

**ROMANIA  
JUDETUL BUZAU  
CONSILIUL LOCAL AL COMUNEI  
VADU PAȘII**

**HOTĂRÂRE NR.13**

**privind aprobarea “Strategie de dezvoltare a serviciilor sociale” și “Planul anual de acțiune privind serviciile sociale” acordate la nivelul comunei VADU PAȘII, pentru perioada 2023-2028”**

Consiliul Local al comunei Vadu Pașii întrunit în ședință ordinară,

Având în vedere:

- referatul de aprobare al Primarului comunei Vadu Pașii, prin care se propune aprobarea “Strategie de dezvoltare a serviciilor sociale acordate la nivelul comunei Vadu Pașii, pentru perioada 2021-2023, nr. 984/25.01.2023;

- raportul de specialitate nr. 985/25.01.2023 al Compartimentul de specialitate din cadrul aparatului de specialitate al Primarului comunei Vadu Pașii

- avizul Comisiei de specialitate pentru învățământ, sănătate, cultură, protecție socială, activități sportive și de agrement înregistrat la nr. 1272/31.01.2023;

- Legea asistenței sociale nr. 292/2011;

- Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului, cu modificările și completările ulterioare;

- Legea nr. 277/2010 privind alocația pentru susținerea familiei, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- Legea nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare;

- Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vîrstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- Legea nr. 217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței în familie, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

În temeiul art. 129 și art. 139 din OUG nr. 57/2019 privind Codul administrativ;

**HOTĂRÂSTE:**

**Art.1** Se aprobă “Strategia de dezvoltare a serviciilor sociale acordate la nivelul Comunei Vadu Pașii, pentru perioada 2023-2028”, conform Anexei, parte integrantă din prezenta hotărâre.

**Art.2** Se aprobă Planul anual de acțiune privind serviciile sociale acordate la nivelul comunei Vadu Pașii, județul Buzău pentru anul 2023, conform anexei care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

**Art.3** Se încredințează cu ducerea la îndeplinire a prezentei hotărâri Compartimentul asistență socială din cadrul Primăriei comunei Vadu Pașii.

**Art.4.** Secretarul general al comunei Vadu Pașii va asigura comunicarea prezentei hotărâri autorităților și o va înainta la Instituția Prefectului județului Buzau.

**PREȘEDINTE DE SEDINTA,  
CONSILIER LOCAL**

**GHEORGHE CORNELIU**

**VADU PAȘII**

**31 Ianuarie 2023**



**CONTRASEMNEAZĂ,  
SECRETAR GENERAL,**

**TUDORIE FLORENTINA OANA**

**Hotărârea a fost adoptată cu 15 voturi pentru, 0 voturi împotrivă și 0 abținere din numărul total de 15 consilieri locali în funcție și 15 consilieri prezenți la ședință**

**STRATEGIA DE DEZVOLTARE A SERVICIILOR SOCIALE  
COMUNA VADU PAŞII, JUDEȚUL BUZĂU**

**2022-2027**

**-revizuită-**



## CUPRINS

### CAPITOLUL I

#### CADRUL STRATEGIC GENERAL

- 1.1. Introducere
- 1.2. Cadrul legislativ
- 1.3. Context european și național

### CAPITOLUL II

#### PROFILUL SOCIO-ECONOMIC AL COMUNEI VADU PAŞII

- 2. Contextul național
- 2.1. Repere geografice
- 2.2. Indicatori geografici
- 2.3. Migrația la nivelul comunei Vadu Pașii
- 2.4. Contextul socio-economic
- 2.5. Sărăcie și grad de excluziune socială
- 2.6. Serviciul public de asistență socială (SPAS)
- 2.7. Sănătate
- 2.8. Sistemul de asistență comunitară
- 2.9. Locuire socială
- 2.10. Participare socială
- 2.11. Educație
- 2.12. Ocuparea forței de muncă
- 2.13. Servicii sociale
  - 2.13.1. Furnizorii de servicii sociale
  - 2.13.2. Grupuri vulnerabile
  - 2.13.3. Beneficiarii de ajutor social

### CAPITOLUL III

#### TIPOLOGIA SITUAȚIILOR DE DIFICULTATE, VULNERABILITATE, DEPENDENȚĂ SAU RISC SOCIAL

- 3.1. Copii și familiile în dificultate**
  - 3.1.1. Situația copiilor expuși riscurilor de sărăcie și excluziune socială**
  - 3.1.2. Grupul vulnerabil al copiilor lipsiți de îngrijire și sprijin parental**
  - 3.1.3. Situația actuală în domenii strategice de intervenție pentru reducerea sărăciei și excluziunii sociale**
- 3.2. Persoane cu dizabilități**
  - 3.3. Persoanele fără adăpost, persoanele vârstnice singure sau dependente, persoanele de etnie romă aflate în situații de sărăcie sau excluziune socială, persoanele care locuiesc în comunități marginalizate sau izolate**
- 3.4. Mame minore**
  - 3.5. Victime ale violenței în familie**
- 3.6. Victime ale traficului de persoane**
  - 3.7. Persoanele cu probleme de sănătate mintală**
- 3.8. Persoane care suferă de boli cornice inclusiv infectate cu virusul HIV/SIDA**
  - 3.9. Persoane cu adicții**
- 3.10. Persoane care au săvârșit fapte penale**
  - 3.11. Analiza SWOT a serviciilor sociale**

#### **Anexa 1- Planul de acțiune pentru implementarea Strategiei**

## **1. CADRUL STRATEGIC GENERAL**

### **1.1. Introducere**

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

Deși legislația prevede furnizarea măsurilor de asistență socială ca un pachet unitar, ce cuprinde beneficii financiare și servicii sociale, pentru prevenirea și limitarea oricărei forme de dependență a beneficiarilor față de ajutorul acordat de stat sau de comunitate, ar fi nevoie ca serviciile sociale să primeze în fața beneficiilor sociale. În

fapt, întâlnim o serie de factori care împiedică furnizarea serviciilor sociale la standardele de calitate ce se impun și cu o pondere mai mică decât cea necesară.

Se identifică totodată, nevoie de lucru în echipe interdisciplinare și interinstituționale, cu implicarea societății civile, pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare ori permanente ale situațiilor care pot genera marginalizarea sau excluderea socială a persoanei, familiei, grupurilor ori comunităților.

Agenda 2030 a Uniunii Europene stă la baza tuturor politicilor de dezvoltare relevante la nivelul Uniunii Europene, iar România și-a asumat o serie de domenii de acțiune în concordanță cu obiectivele UE, printre care și cel al luptei împotriva sărăciei și a excluderii sociale având la bază una dintre prioritățile tematice ale strategiei, aceea de creștere economică favorabilă incluziunii: promovarea unei economii cu o rată ridicată a ocupării forței de muncă, în măsură să asigure coeziunea economică, socială și teritorială.

De aceea, este importantă asigurarea unui cadru necesar dezvoltării serviciilor sociale în raport cu accordarea unor beneficii financiare directe, dezvoltarea serviciilor sociale care să aibă la bază o analiză reală a situației sociale integrate și a nevoilor complexe ale grupurilor vulnerabile din Comuna Vadu Pașii.

În acest scop, legislația prevede o diagnoză socială a comunității, dezvoltarea și consolidarea capacitații de prevenire la nivel comunitar, atât pentru serviciile de protecție a copilului și identificare a potențialilor factori de risc la care pot fi expuși aceștia, dar în același timp pentru toate grupurile de persoane aflate în dependență socială precum persoanele vârstnice, persoanele cu nevoi speciale etc.

Dezvoltarea echipei comunitare de intervenție integrată pentru furnizarea serviciilor sociale de educație, ocupare, sănătate, programe de intermediere socială și facilitare la nivel comunitar, în special în zonele sărăce și marginalizate ale comunei, ar crea premisele dezvoltării unor servicii sociale de zi, de tipul centre comunitare multifuncționale furnizându-se astfel serviciile integrate, atât de necesare problematicii complexe a persoanelor marginalizate social, ce au nevoie să poată depăși starea de dependență socială.

Așadar, ne propunem o diagnoză a capacitații instituționale de a furniza servicii sociale la standarde de calitate, în contextul socio-economic actual al comunei Vadu Pașii, o analiză a gradului de îndeplinire și adaptare instituțională la cerințele prevăzute de H.G. 797/2017, dar și asupra serviciilor sociale furnizate de către departamentul de asistență socială, corelate cu multitudinea tipologiilor de beneficiari aflați în situații de dificultate, vulnerabilitate, dependență sau risc social, arătând importanța parteneriatului în furnizarea de servicii sociale și totodată capacitatea locală de furnizare a serviciilor sociale, de către furnizorii publici și privați de servicii sociale existenți la nivelul comunei Vadu Pașii.

Strategia de Dezvoltare a Serviciilor Sociale a comunei Vadu Pașii își propune o abordare integrată, analizând domeniile dezvoltării sociale, respectiv asistența socială, educația, ocuparea forței de muncă, locuirea socială, sănătatea și capacitatea locală de dezvoltare socială a furnizorilor publici și privați de servicii sociale.

Strategia analizează situația finanțării serviciilor sociale și oportunitatea elaborării, implementării și dezvoltării de noi servicii sociale în comuna Vadu Pașii, realizând recomandări privind direcțiile de dezvoltare ale acestora, în concordanță cu proiectele de interes social propuse în strategii similare la nivel local.

Misiunea Strategiei de Dezvoltare a Serviciilor Sociale a comunei Vadu Pașii este aceea de a crea și implementa un sistem performant de proiectare și furnizare a serviciilor sociale, printr-o abordare integrată, participativă, multisectorială și interinstituțională, bazat pe problematica socială complexă a grupurilor vulnerabile din comună, în acord cu politica europeană și națională de inclusiune socială și combatere a sărăciei, cu strategiile existente la nivelul municipiului și al județului, punându-se accent pe standardele minime de calitate în furnizarea serviciilor sociale.

Dezvoltarea serviciilor sociale și furnizarea lor la standarde de calitate este un deziderat ce se poate realiza cu succes în comuna Vadu Pașii, o comunitate modernă, inclusivă și responsabilă pentru fiecare ființă umană ce are

nevoie de sprijin specializat și integrat, în vederea depășirii situațiilor de risc, de vulnerabilitate psihico-socială, pentru a ajunge la autonomie personală și a fi o persoană activă în societate.

Compartimentul de Asistență Socială al comunei Vadu Pașii are rolul de a aplica la nivel local politicile și strategiile de asistență socială în domeniul familiei, persoanelor singure, persoanelor vârstnice, persoanelor cu handicap, precum și a oricărora persoane aflate în nevoie și care au responsabilitatea de a dezvolta și diversifica serviciile sociale specializate, în funcție de nevoile identificate, cu scopul prioritar de a menține funcționalitatea socială a persoanei.

Conform H.G. 797/2017 privind Regulamentul de organizare și funcționare al compartimentului de asistență socială organizat la nivelul comunelor, compartimentul de Asistență Socială îndeplinește, în principal, următoarele funcții:

- a) de realizare a diagnozei sociale la nivelul comunei, 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;
- 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 domeniul, cu reprezentanții furnizorilor privați de servicii sociale, precum și cu persoanele beneficiare;
- e) de promovare a drepturilor omului, a unei imagini pozitive a persoanelor, familiilor, grupurilor vulnerabile.

Atribuțiile compartimentului de asistență socială din comuna Vadu Pașii sunt următoarele:

➤ în 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 îndreptați, potrivit legii;
- f) urmărește și răspunde de îndeplinirea condițiilor legale de către titularii și persoanele îndreptați 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 finanțier-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.
- în domeniul organizării, administrării și acordării serviciilor sociale:
- a) elaborează, în concordanță cu strategiile naționale și județene, precum și cu nevoile locale identificate, strategia locală de dezvoltare a serviciilor sociale;
  - b) elaborează planurile anuale de acțiune privind serviciile sociale administrate și finanțate din bugetul consiliului local, care cuprind date detaliate privind numărul și categoriile de beneficiari, serviciile sociale existente, serviciile sociale propuse pentru a fi înființate, programul de contractare a serviciilor din fonduri publice, bugetul estimat și sursele de finanțare;
  - c) inițiază, coordonează și aplică măsurile de prevenire și combatere a situațiilor de marginalizare și excludere socială în care se pot afla anumite grupuri sau comunități;
  - d) identifică familiile și persoanele aflate în dificultate, precum și cauzele care au generat situațiile de risc de excluziune socială;
  - e) realizează atribuțiile prevăzute de lege în procesul de acordare a serviciilor sociale;
  - f) propune primarului, în condițiile legii, încheierea contractelor de parteneriat public-public și public-privat pentru susținerea dezvoltării serviciilor sociale;
  - g) propune înființarea serviciilor sociale de interes local;
  - h) colectează, prelucrează și administrează datele și informațiile privind beneficiarii, furnizorii publici și privați și serviciile administrate de aceștia și le comunică serviciilor publice de asistență socială de la nivelul județului, precum și Ministerului Muncii și Justiției Sociale, la solicitarea acestuia;
  - i) monitorizează și evaluează serviciile sociale;
  - j) elaborează și implementează proiecte cu finanțare națională și internațională în domeniul serviciilor sociale;
  - k) elaborează proiectul de buget anual pentru susținerea serviciilor sociale, în conformitate cu planul anual de acțiune, și asigură finanțarea/cofinanțarea acestora;
  - l) asigură informarea și consilierea beneficiarilor, precum și informarea populației privind drepturile sociale și serviciile sociale disponibile;
  - m) furnizează și administrează serviciile sociale adresate copilului, familiei, persoanelor cu dizabilități, persoanelor vârstnice, precum și tuturor categoriilor de beneficiari prevăzute de lege, fiind responsabil de calitatea serviciilor prestate;
  - n) încheie contracte individuale de muncă și asigură formarea continuă de asistenți personali; evaluează și monitorizează activitatea acestora în condițiile legii;
  - o) sprijină compartimentul responsabil cu contractarea serviciilor sociale, înființat potrivit prevederilor art. 113 alin. (1) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările și completările ulterioare, în elaborarea documentației de atribuire și în aplicarea procedurii de atribuire, potrivit legii;

p) planifică și realizează activitățile de informare, formare și îndrumare metodologică, în vederea creșterii performanței personalului care administrează și acordă servicii sociale;

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

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

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

➤ în domeniul protecției persoanei cu dizabilități:

a) monitorizează și analizează situația persoanelor cu dizabilități din unitatea administrativ-teritorială, precum și modul de respectare a drepturilor acestora, asigurând centralizarea și sintetizarea datelor și informațiilor relevante;

b) identifică și evaluează situațiile care impun acordarea de servicii și/sau beneficii pentru persoanele adulte cu dizabilități;

c) creează condiții de acces pentru toate tipurile de servicii corespunzătoare nevoilor individuale ale persoanelor cu handicap;

d) inițiază, susține și dezvoltă servicii sociale centrate pe persoana cu handicap, în colaborare sau în parteneriat cu persoane juridice, publice ori private;

e) asigură ponderea personalului de specialitate angajat în raport cu tipurile de servicii sociale;

f) elaborează documentația necesară pentru acordarea serviciilor;

g) asigură consilierea și informarea familiilor asupra drepturilor și obligațiilor acestora și asupra serviciilor disponibile pe plan local;

h) implică în activitățile de îngrijire, reabilitare și integrare a persoanei cu handicap familia acesteia;

i) asigură instruirea în problematica specifică persoanei cu handicap a personalului, inclusiv a asistenților personali;

j) încurajează și susține activitățile de voluntariat;

k) colaborează cu direcția generală de asistență socială și protecția copilului în domeniul drepturilor persoanelor cu dizabilități și transmite acesteia toate datele și informațiile solicitate din acest domeniu.

➤ în domeniul protecției persoanelor vârstnice:

a) servicii de îngrijire personală acordate cu prioritate la domiciliu sau în centre rezidențiale pentru persoanele vârstnice dependente, singure ori a căror familie nu poate să le asigure îngrijirea;

b) servicii de consiliere, de companiere, precum și servicii destinate amenajării sau adaptării locuinței, în funcție de natura și gradul de afectare a autonomiei funcționale.

➤ în domeniul protecției copilului

a) monitorizează și analizează situația copiilor din unitatea administrativ-teritorială, precum și modul de respectare a drepturilor copiilor, asigurând centralizarea și sintetizarea datelor și informațiilor relevante, în baza unei fișe de monitorizare aprobată prin ordin al ministrului muncii și justiției sociale;

b) realizează activitatea de prevenire a separării copilului de familia sa;

- c) identifică și evaluează situațiile care impun acordarea de servicii și/sau beneficii de asistență socială pentru prevenirea separării copilului de familia sa;
- d) elaborează documentația necesară pentru acordarea serviciilor și/sau prestațiilor și acordă aceste servicii și/sau beneficii de asistență socială, în condițiile legii;
- e) asigură consilierea și informarea familiilor cu copii în întreținere asupra drepturilor și obligațiilor acestora, asupra drepturilor copilului și asupra serviciilor disponibile pe plan local;
- f) asigură și monitorizează aplicarea măsurilor de prevenire și combatere a consumului de alcool și droguri, de prevenire și combatere a violenței domestice, precum și a comportamentului delincvent;
- g) vizitează periodic la domiciliu, familiile și copiii care beneficiază de servicii și beneficii de asistență socială și urmărește modul de utilizare a prestațiilor, precum și familiile care au în îngrijire copii cu părinți plecați la muncă în străinătate;
- h) înaintează propunerii primarului, în cazul în care este necesară luarea unei măsuri de protecție specială, în condițiile legii;
- i) urmărește evoluția dezvoltării copilului și modul în care părinții acestuia își exercită drepturile și își îndeplinesc obligațiile cu privire la copilul care a beneficiat de o măsură de protecție specială și a fost reintegrit în familia sa;
- j) colaborează cu direcția generală de asistență socială și protecția copilului în domeniul protecției copilului și transmite acesteia toate datele și informațiile solicitate din acest domeniu;
- k) urmărește punerea în aplicare a hotărârilor comisiei pentru protecția copilului/instanței de tutelă referitoare la prestarea de către părinții apți de muncă a acțiunilor sau lucrărilor de interes local, pe durata aplicării măsurii de protecție specială.

## **1.2. Cadrul legislativ**

Prezenta Strategie este elaborată cu respectarea legislației în vigoare:

- ✓ Convenția Națiunilor Unite privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor, adoptată în anul 1979 și ratificată de România în 1981;
- ✓ Rezoluția Comisiei ONU pentru prevenirea crimei și justiția penală privind "Violența asupra femeilor și copiilor ", adoptată la Viena în anul 1994;
- ✓ Declarația Universală a Drepturilor Omului;
- ✓ Convenția Europeană a Drepturilor Omului (1950);
- ✓ Convenția Națiunilor Unite privind drepturile copilului (1989);
- ✓ Regulamentul (UE) nr. 1304/2013 al parlamentului european și al consiliului privind Fondul social european și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1081/2006 al Consiliului;
- ✓ Regulamentul (UE) nr. 1303/2013 al Parlamentului european și al Consiliului de stabilire a unor dispoziții comune privind Fondul european de dezvoltare regională, Fondul social european, Fondul de coeziune, Fondul european agricol pentru dezvoltare rurală și Fondul european pentru pescuit și afaceri maritime, precum și de stabilire a unor dispoziții generale privind Fondul european de dezvoltare regională, Fondul social european, Fondul

de coeziune și Fondul european pentru pescuit și afaceri maritime și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1083/2006 al Consiliului;

✓ Regulamentul (UE) nr. 1301/2013 al Parlamentului european și al Consiliului privind Fondul european de dezvoltare regională și dispozițiile specifice aplicabile obiectivului referitor la investițiile pentru creștere economică și locuri de muncă și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1080/2006;

✓ Regulamentul (UE) nr. 1300/2013 al Parlamentului european și al Consiliului privind Fondul de coeziune și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1084/2006;

✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. 4/1985 cu privire la violența în familie;

✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. 11/1985 privind protecția victimelor;

✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. 21/1987 privind asistența victimelor și prevenirea victimizării lor;

✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. 2/1990 pentru adoptarea unor măsuri sociale privind violența în familie;

✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. 11/1991 privind exploatarea sexuală, pornografia, prostituția și traficul cu copii și tineri;

✓ Declarația Națiunilor Unite cu privire la eliminarea violenței împotriva femeilor, adoptată în anul 1993, în definiția violenței în familie fiind inclusă și violența psihologică;

✓ Declarația celei de-a patra conferințe asupra problemelor femeii (Beijing 1995), ce consideră violența împotriva femeilor ca fiind unul dintre cele 12 obstacole împotrivă respectării drepturilor femeii;

✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. 5/2002 privind protecția femeilor împotriva violenței;

✓ Carta socială europeană revizuită, adoptată la Strasbourg la 3 mai 1996, ratificată prin Legea nr. 74/1999;

✓ Convenția de la Haga din 25 octombrie 1980 asupra aspectelor civile ale răpirii internaționale de copii, ratificată prin Legea nr. 100/1992.

✓ Convenția europeană asupra recunoașterii și executării hotărârilor în materie de încredințare a copiilor și de restabilire a încredințării copiilor, adoptată la Luxembourg la 20 mai 1980, ratificată prin Legea nr. 216/2003;

✓ Convenția Organizației Internaționale a Muncii nr. 182/1999 privind interzicerea celor mai grave forme ale muncii copiilor și acțiunea imediată în vederea eliminării lor, adoptată la cea de-a 87-a sesiune a Conferinței Generale a Organizației Internaționale a Muncii la Geneva la 17 iunie 1999, ratificată prin Legea nr. 203/2000;

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

✓ Protocolul facultativ la Convenția cu privire la drepturile copilului, referitor la vânzarea de copii, prostituția copiilor și pornografia infantilă, semnat la New York la 6 septembrie 2000, ratificată prin Legea nr. 470/2001;

- ✓ Recomandarea nr. 19/2006 a consiliului de Miniștri ai Consiliului Europei către statele membre, referitoare la politicile care vizează susținerea parentalității pozitive;
- ✓ Rezoluția nr. 97/1996 a Consiliului Europei și a reprezentanților guvernelor țărilor membre în cadrul Consiliului privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap;
- ✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. R (92) pentru o politică coerentă privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap (1992);
- ✓ Convenția de la Haga privind protecția copiilor și cooperării în materia adopției internaționale;
- ✓ Carta Socială a Organizației Națiunilor Unite privind egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap (art. 15-partea a doua);
- ✓ Rezoluția Consiliului Europei și a reprezentanților guvernelor țărilor membre în cadrul Consiliului privind Egalizarea Șanselor pentru Persoanele cu Handicap din 1996;
- ✓ Directiva Consiliului European nr. 76/207/EEC privind aplicarea principiului egalității de tratament egal între bărbați și femei în ceea ce privește accesul la încadrare în muncă, formare și promovare profesională și condițiile de muncă din 9 februarie 1976;
- ✓ Recomandarea Consiliului Europei nr. R (92) pentru o politică coerentă pentru egalizarea șanselor pentru persoanele cu handicap, 1992;
- ✓ Strategia Europa 2020;
- ✓ Agenda 2030, adoptată prin Rezoluția Adunării Generale a ONU A/RES/70/1, în cadrul Summit-ului ONU pentru Dezvoltare Durabilă din septembrie 2015;
- ✓ Concluziile Consiliului UE, adoptate în data de 20 iunie 2017, „Un viitor durabil al Europei: răspunsul UE la Agenda 2030 pentru Dezvoltare Durabilă”;
- ✓ Pilonul European al Drepturilor Sociale, adoptat la data de 17 noiembrie 2017 de către Parlamentul European, Consiliul și Comisia Europeană;
- ✓ Strategia Consiliului Europei pentru Promovarea Drepturilor Copilului 2016-2021;
- ✓ Strategia europeană pentru persoanele cu dizabilități 2021 – 2030;
- ✓ Convenția cu privire la drepturile copilului, ratificată prin Legea 18/1990;
- ✓ Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale și a protoalelor adiționale la această convenție, ratificată prin Legea nr. 30/1994;
- ✓ Legea asistenței sociale nr. 292/2011;
- ✓ 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. 196/2016 privind venitul minim de incluziune;

- ✓ Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 217/2003 privind prevenirea și combaterea violenței în familie, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 174/2018 privind modificarea și completarea Legii nr. 2017/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie;
- ✓ Legea nr. 116/2002 privind prevenirea și combaterea marginalizării sociale, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- ✓ Legea nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale;
- ✓ Legea educației naționale nr. 1/2011, ce prevede și garantează „drepturi egale de acces al tuturor cetățenilor României la toate nivelurile și formele de învățământ preuniversitar și superior, precum și la învățarea pe tot parcursul vieții, fără nici o formă de discriminare”.
- ✓ Legea nr. 466/2004 privind Statutul asistentului social;
- ✓ Legea nr. 488/2004 privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 86/2004 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale;
- ✓ Legea nr. 211/2004 privind unele măsuri pentru asigurarea protecției victimelor infracțiunilor;
- ✓ Legea nr. 515/2003 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale;
- ✓ Legea nr. 7/2007 privind aprobarea OUG 148/2005 privind susținerea familiei în vederea creșterii copilului;
- ✓ Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, republicată;
- ✓ Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii;
- ✓ Legea nr. 324/2006 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare;
- ✓ Legea nr. 273/2004 privind regimul juridic al adopției, republicată;
- ✓ Legea nr. 174/2008 privind aprobarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 97/2007 pentru modificarea și completarea Legii nr. 61/1993 privind alocația de stat pentru copii;
- ✓ Legea 187/2012 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 286/2009 privind Codul penal;
- ✓ Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2015-2020, precum și proiectul de hotărâre privind Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei 2021-2027;
- ✓ Hotărârea Guvernului nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale;

- ✓ Hotărârea nr. 218/2012 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 64/2009 privind gestionarea financiară a instrumentelor structurale și utilizarea acestora pentru obiectivul convergență;
- ✓ Hotărârea nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal;
- ✓ Hotărârea nr. 558/2021 privind Strategia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă 2021-2027;
- ✓ Hotărârea nr. 3/2007 privind indexarea cuantumului alocației minime de plasament;
- ✓ Hotărârea nr. 679/2003 privind condițiile de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului maternal profesionist;
- ✓ Hotărârea nr. 1.295/2004 privind aprobarea Planului Național de acțiune pentru prevenirea și combaterea traficului de copii;
- ✓ Hotărârea nr. 502/2017 privind organizarea și funcționarea comisiei pentru protecția copilului;
- ✓ Hotărârea nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale;
- ✓ Hotărârea nr. 1439/2004 privind serviciile specializate destinate copilului care a săvârșit o faptă penală și nu răspunde penal;
- ✓ Hotărârea de guvern nr. 1664/2008 privind indexarea nivelului lunar al venitului minim garantat și al alocației pentru copii nou – născuți, prevăzute de legea nr. 416/2001 privind venitul minim garantat;
- ✓ Hotărârea nr. 559/2017 pentru modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 50/2011, a Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 277/2010 privind alocația pentru susținerea familiei, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 38/2011, și a Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 70/2011 privind măsurile de protecție socială în perioada sezonului rece, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 920/2011;
- ✓ Hotărârea nr. 268/2007 pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare a Legii 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap;
- ✓ Hotărârea nr. 430/2008 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea și funcționarea Comisiei de evaluare a persoanelor adulte cu handicap;
- ✓ Hotărârea nr. 522/2006 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 430/2001 privind aprobarea Strategiei Guvernului României de îmbunătățire a situației romilor;
- ✓ Hotărârea nr. 577/2008 privind aprobarea normelor metodologice de aplicare a Legii 61/1993 privind acordarea alocației de stat pentru copii;
- ✓ H.G. nr. 802/2011 pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul implementării instrumentelor structurale;
- ✓ Hotărârea nr. 491/2008 pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 759/2007 privind regulile de eligibilitate a cheltuielilor efectuate în cadrul operațiunilor finanțate prin programele operaționale;

- ✓ Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități;
- ✓ Ordinul nr. 82/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor adulte cu dizabilități;
- ✓ Ordinul 424/2014 privind aprobarea criteriilor specifice care stau la baza acreditarii furnizorilor de servicii sociale;
- ✓ OUG nr. 65/2014 privind modificarea și completarea unor acte normative;
- ✓ Ordonanța nr. 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, republicată;
- ✓ Ordinul nr. 28/2019 privind aprobarea standardelor de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate prevenirii și combaterii violenței domestice;
- ✓ Ordinul nr. 304/2004 privind aprobarea Instrucțiunilor de organizare și funcționare a unităților pentru prevenirea și combaterea violenței în familie;
- ✓ Ordin nr. 253/2008 pentru aprobarea Metodologiei privind trimiterea copiilor care beneficiază de o măsură de protecție specială la tratament medical în străinătate;
- ✓ Ordin nr. 762/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psihosociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap;
- ✓ Ordin nr. 288/2006 pentru aprobarea Standardelor minime obligatorii privind managementul de caz în domeniul protecției drepturilor copilului;
- ✓ Ordin nr. 286/2006 pentru aprobarea Normelor metodologice privind întocmirea Planului de servicii și a Normelor metodologice privind întocmirea Planului individualizat de protecție;
- ✓ Ordinul nr. 26/2019 privind aprobarea Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale de tip familial destinate copiilor din sistemul de protecție socială;
- ✓ Hotărârea Guvernului nr. 1543/ 2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind prevenirea instituționalizării persoanelor adulte cu dizabilități și accelerarea procesului de dezinstiționalizare pentru perioada 2023- 2030.
- ✓ Hotărârea Guvernului nr. 1491/ 2022 pentru aprobarea Strategiei naționale privind incluziunea socială a persoanelor fără adăpost pentru perioada 2022- 2027 și a Planului de acțiune pentru perioada 2022-2027.

### **1.3. Context european și național**

#### **1. Contextul European**

În cadrul UE, începând cu anul 2006, conceptul de dezvoltare durabilă a fost integrat în Strategia pentru o Europă Extinsă, într-o viziune strategică unitară și coerentă, având ca obiectiv general îmbunătățirea continuă a calității vieții pentru generațiile prezente și viitoare, pentru crearea unor comunități durabile, capabile să gestioneze și să folosească resursele în mod eficient și să valorifice potențialul de inovare ecologică și socială al economiei, în vederea asigurării prosperității, protecției mediului și coeziunii sociale.

În 2010, ca o continuare a dezvoltării durabile a UE, a fost adoptată Strategia Europa 2020 de promovare a creșterii inteligente (bazată pe: educație, cercetare, inovare), durabile și incluzive (crearea de noi locuri de muncă,

reducerea sărăciei etc.). Alături de statele membre și respectând principiul subsidiarității, UE s-a angajat să devină lider în punerea în aplicare a Agendei 2030, prin obiectivele sale de dezvoltare.

#### Agenda 2030- instrument orientativ

Ca instrument orientativ în elaborarea Strategiei de Dezvoltare a Serviciilor Sociale la

nivelul comunei Vadu Pașii, s-a luat în considerare Agenda 2030, ce urmărește la nivel social următoarele aspecte:

✓ o viziune extrem de ambițioasă și transformatoare;

✓ o lume fără sărăcie, foamete, boli și lipsuri, unde toți oamenii pot să prospere;

✓ o lume fără teamă și violență;

✓ o lume în care toți au abilitatea de a citi și de a scrie;

✓ o lume cu acces echitabil și universal la o educație de calitate la toate nivelurile, la asistență medicală și protecție socială, în care este asigurată bunăstarea fizică, mentală și socială;

✓ o lume în care ne reafirmăm angajamentele privind dreptul omului la apă potabilă sigură și la salubritate, în care igiena este îmbunătățită și în care hrana este suficientă, sigură, la prețuri accesibile și nutritive;

✓ o lume în care habitatele umane sunt sigure, reziliente și durabile și în care există acces universal la energie fiabilă, durabilă și la prețuri accesibile;

✓ o lume a respectului universal pentru drepturile omului și demnitatea umană, statul de drept, justiție, egalitate și nediscriminare;

✓ o lume a respectului față de rasă, etnie și diversitatea culturală, precum și pentru egalitatea de șanse, care să permită dezvoltarea deplină a potențialului uman și să contribuie la prosperitatea împărtășită;

✓ o lume care investește în copiii săi și în care fiecare dintre ei crește fără violență și exploatare;

✓ o lume în care fiecare femeie și fată se bucură de egalitate de gen deplină și în care toate barierele legale, sociale și economice din calea emancipării lor au fost eliminate;

✓ o lume justă, echitabilă, tolerantă, deschisă și favorabilă incluziunii sociale, în care sunt satisfăcute nevoile celor mai vulnerabili.

Declarația Universală a Drepturilor Omului precum și a altor instrumente internaționale referitoare la drepturile omului și dreptul internațional subliniază responsabilitățile care revin tuturor statelor de a respecta, proteja și promova drepturile omului și libertățile fundamentale pentru toți, fără niciun fel de distincție pe motive de rasă, culoare, sex, limbă, religie, opinii politice sau de alt tip, origine națională sau socială, avere, naștere, dizabilitate sau orice altă situație.

Realizarea egalității de gen și emanciparea femeilor și a fetelor vor avea o contribuție esențială în ceea ce privește progresul pe calea atingerii tuturor obiectivelor și țintelor. Femeile și fetele trebuie să beneficieze de acces egal la educație de calitate, resurse economice și participare politică, precum și de șanse egale cu bărbații și băieții în ceea ce privește ocuparea unui loc de muncă, a unor posturi de conducere și luarea deciziilor la toate nivelurile.

De asemenea, Agenda 2030 menționează faptul că statele membre vor depune eforturi în vederea reducerii și eliminării inegalităților între femei și bărbați și pentru a consolida sprijinul acordat instituțiilor în ceea ce privește

egalitatea de gen și emanciparea femeilor la nivel global, regional și național. Toate formele de discriminare și violență împotriva femeilor și fetelor vor fi eliminate, inclusiv prin implicarea activă a bărbaților și băieților.

Persoanele vulnerabile trebuie să fie încurajate și susținute. Printre persoanele ale căror nevoi sunt reflectate în Agenda se numără:

- ✓ toți copiii, tinerii, persoanele cu dizabilități (dintre care peste 80% trăiesc în sărăcie),
- ✓ persoanele afectate de HIV/SIDA,
- ✓ persoanele vârstnice,
- ✓ populațiile indigene, refugiații și persoanele strămutate în interiorul țării și migranții. Trebuie adoptate măsuri eficace și trebuie întreprinse acțiuni eficiente, în conformitate cu dreptul internațional, pentru a elimina obstacolele și constrângările, pentru a consolida sprijinul acordat și pentru a răspunde nevoilor speciale ale persoanelor care trăiesc în zone afectate de situații complexe de urgență umanitară și în zone afectate de terorism.

Statele membre își iau angajamentul să pună capăt tuturor formelor și dimensiunilor sărăciei, inclusiv prin eradicarea sărăciei extreme până în 2030. Toți oamenii trebuie să se bucure de un nivel de trai decent, inclusiv prin intermediul unor sisteme de protecție socială.

Statele membre trebuie să ia măsurile necesare pentru a asigura o educație de calitate, echitabilă și incluzivă, la toate nivelurile – învățământul preșcolar, primar, secundar, terțiar, profesional și tehnic. Toți oamenii, indiferent de sex, vîrstă, rasă sau etnie, și persoanele cu dizabilități, migranții, populațiile indigene, copiii și tinerii, în special cei aflați în situații vulnerabile, ar trebui să aibă acces la oportunități de învățare continuă, care să le permită să dobândească acele cunoștințe și competențe necesare pentru a putea să valorifice oportunitățile oferite și să participe la viața societății. De asemenea, trebuie implementate toate măsurile necesare pentru a oferi copiilor și tinerilor un mediu favorabil exercitării depline a drepturilor și deplinei dezvoltării a capacitaților lor, ajutând țările noastre să valorifice dividendul demografic, inclusiv prin asigurarea unui mediu școlar sigur și a coeziunii comunităților și familiilor.

#### **Obiective de dezvoltare durabilă**

Agenda 2030, în domeniul social, stabilește obiective de dezvoltare durabilă care urmăresc:

##### **Eradicarea sărăciei în toate formele sale, pretutindeni:**

- Până în 2030, eradicarea sărăciei extreme pentru toți, pretutindeni, măsurată în prezent ca reprezentând persoane care trăiesc cu mai puțin de 1,25 \$ pe zi;
- Până în 2030, reducerea cu cel puțin jumătate a procentului de bărbați, femei și copii de toate vîrstele care trăiesc în sărăcie, în toate dimensiunile sale, în conformitate cu definițiile naționale;
- Implementarea unor sisteme și măsuri de protecție socială adecvate la nivel național pentru toți, inclusiv bazele acestor sisteme astfel încât, până în 2030, persoanele sărace și vulnerabile să beneficieze în mare măsură de acestea;
- Până în 2030, garantarea faptului că toți bărbații și femeile, în special persoanele sărace și vulnerabile, au drepturi egale la resursele economice, precum și acces la serviciile de bază, drepturi de proprietate și control asupra terenurilor și altor forme de proprietate, la moștenire, la resurse naturale, tehnologii noi și servicii financiare adecvate, inclusiv microfinanțare;
- Până în 2030, consolidarea rezilienței persoanelor sărace și a celor aflate în situații vulnerabile și reducerea expunerii și vulnerabilității acestora la evenimentele extreme legate de climă și la alte șocuri și dezastre economice, sociale și ecologice;

➤ Asigurarea unei mobilizări semnificative a resurselor provenite dintr-o diversitate de surse, inclusiv prin consolidarea cooperării pentru dezvoltare, pentru a oferi țărilor în curs de dezvoltare mijloace adecvate și previzibile, în special țărilor cel mai puțin dezvoltate, pentru a implementa programe și politici de eradicare a sărăciei în toate dimensiunile sale;

➤ Crearea unor cadre de politică solide la nivel național, regional și internațional, bazate pe strategii de dezvoltare favorabile săracilor și sensibile la diferențele de gen, pentru a sprijini investițiile accelerate în acțiunile de eradicare a sărăciei.

**Eradicarea foamei, asigurarea securității alimentare și îmbunătățirea nutritiei:**

➤ Până în 2030, eradicarea foamei și asigurarea accesului tuturor persoanelor, în special al celor sărace și al celor aflate în situații vulnerabile, inclusiv al sugarilor, la alimente sigure, nutritive și suficiente pe tot parcursul anului;

➤ Până în 2030, eradicarea tuturor formelor de malnutriție, inclusiv prin atingerea, până în 2025, a țintelor stabilite la nivel internațional privind retardul de creștere și cașexia la copiii sub 5 ani, precum și satisfacerea nevoilor nutritive ale adolescentelor, femeilor însărcinate și care alăpteză și ale persoanelor vârstnice;

**Asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor, la orice vîrstă:**

➤ Până în 2030, reducerea ratei mortalității materne globale la mai puțin de 70 la 100 000 de născuți-vii;

➤ Până în 2030, eliminarea deceselor care pot fi prevenite la nou-născuți și copiii sub 5 ani, toate țările vizând reducerea mortalității neonatale la cel puțin 12 la 1 000 de născuți-vii și a mortalității copiilor sub 5 ani la mai puțin de 25 la 1 000 de născuți-vii;

➤ Până în 2030, eradicarea epidemiilor de SIDA, tuberculoză, malarie și boli tropicale neglijate și combaterea hepatitei, bolilor transmise prin apă și a altor boli transmisibile;

➤ Până în 2030, prin prevenție și tratament, reducerea cu o treime a mortalității premature cauzate de boli netransmisibile și promovarea sănătății și bunăstării mintale;

➤ Consolidarea prevenirii și tratării abuzului de substanțe, inclusiv a abuzului de substanțe stupefiante și a consumului nociv de alcool;

➤ Până în 2030, asigurarea accesului universal la servicii de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv pentru planificarea familială, informare și educare, și integrarea sănătății reproductive în strategiile și programele naționale;

➤ Asigurarea unei acoperiri universale cu servicii de sănătate, inclusiv protejarea împotriva riscurilor financiare, a accesului la servicii medicale esențiale de calitate și a accesului la medicamente și vaccinuri esențiale sigure, eficiente, de calitate și la prețuri accesibile pentru toți;

**Asigurarea unei educații echitabile, favorabile incluziunii și de calitate și promovarea posibilităților de învățare pe tot parcursul vieții, pentru toți oamenii:**

➤ Până în 2030, asigurarea faptului că toate fetele și băieții urmează un ciclu primar și secundar de educație gratuită, echitabilă și de calitate, ceea ce va duce la rezultate ale învățării relevante și eficiente;

➤ Până în 2030, asigurarea faptului că toate fetele și toți băieții au acces la servicii de dezvoltare și îngrijire și la educație preșcolară de calitate, astfel încât să fie pregătiți pentru învățământul primar;

- Până în 2030, asigurarea accesului egal pentru toate femeile și toți bărbații la educație tehnică, profesională sau superioară, inclusiv universitară, la prețuri accesibile și de calitate;
  - Până în 2030, creșterea substanțială a numărului de tineri și adulți care au competențe relevante, inclusiv competențe tehnice și profesionale, pentru ocuparea forței de muncă, locuri de muncă decente și antreprenoriat;
  - Până în 2030, eliminarea inegalităților de gen în educație și asigurarea accesului egal la toate nivelurile de educație și formare profesională pentru persoanele vulnerabile, inclusiv pentru persoanele cu dizabilități, populațiile indigene și copiii aflați în situații vulnerabile;
  - Până în 2030, asigurarea faptului că toți tinerii și o mare proporție a adulților, atât bărbați, cât și femei, sunt capabili să citească, să scrie și să numere;
  - Până în 2030, asigurarea faptului că toți cursanții obțin cunoștințele și aptitudinile necesare pentru promovarea dezvoltării durabile, inclusiv, printre altele, prin educație pentru dezvoltare durabilă și stiluri de viață durabile, drepturile omului, egalitatea sexelor, promovarea unei culturi a păcii și nonviolenței, cetățenie globală și aprecierea diversității culturale și a contribuției culturii la o dezvoltare durabilă;
  - Construirea și modernizarea unor centre educaționale adaptate pentru copii, pentru persoanele cu dizabilități, care iau în considerare dimensiunea de gen și care oferă tuturor medii de învățare sigure, nonviolente, favorabile incluziunii și eficiențe;
  - Până în 2030, sporirea substanțială a ofertei de cadre didactice calificate.
- Realizarea egalității de gen și emanciparea tuturor femeilor și fetelor:**
- Eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor și fetelor, pretutindeni;
  - Eliminarea tuturor formelor de violență împotriva tuturor femeilor și fetelor în viață publică și privată, inclusiv a traficului și exploatarii sexuale, precum și a altor tipuri de exploatare;
  - Eliminarea tuturor practicilor dăunătoare, precum căsătoria între copii, căsătoria timpurie sau forțată și mutilarea genitală a femeilor;
  - Recunoașterea și valorizarea muncii în gospodărie și pentru creșterea copiilor, nerenumerată, prin furnizarea de servicii publice, infrastructură și politici de protecție socială, precum și promovarea responsabilității comune în cadrul gospodăriei și familiei, în funcție de contextul național;
  - Asigurarea participării depline și efective a femeilor și a oportunităților egale de conducere la toate nivelurile de luare a deciziilor în viață politică, economică și publică;
  - Asigurarea accesului universal la sănătatea sexuală și reproductivă și la drepturile de reproducere;
  - Inițierea de reforme prin care să se acorde femeilor drepturi egale la resurse economice, precum și accesul la proprietate și control asupra terenurilor și asupra altor forme de proprietate, la servicii financiare, patrimoniu și resurse naturale, în conformitate cu legislația națională;
  - Îmbunătățirea utilizării tehnologiilor generice, în special a tehnologiei informației și comunicațiilor, pentru a promova emanciparea femeilor;
  - Adoptarea și consolidarea unor politici sănătoase și a unei legislații cu forță executorie pentru promovarea egalității de gen și a emancipării tuturor femeilor și fetelor, la toate nivelurile.

**Promovarea unei creșteri economice susținute, favorabile incluziunii și durabile, a ocupării depline și productive a forței de muncă, precum și a unor condiții de muncă decente pentru toți oamenii:**

- Menținerea creșterii economice pe cap de locuitor în funcție de contextul național și, în special, creșterea produsului intern brut de cel puțin 7% pe an în țările cel mai puțin dezvoltate;
- Obținerea unor niveluri mai ridicate de productivitate economică prin diversificare, modernizare tehnologică și inovare, inclusiv prin concentrarea pe sectoarele cu o valoare adăugată ridicată și pe cele cu utilizare intensivă a forței de muncă;
- Promovarea politicilor orientate pe dezvoltare care sprijină activitățile productive, crearea de locuri de muncă decente, spiritul antreprenorial, creativitatea și inovarea și care încurajează formalizarea și creșterea microîntreprinderilor și a întreprinderilor mici și mijlocii, inclusiv prin accesul la servicii financiare;
- Până în 2030, ocuparea deplină și productivă a forței de muncă și obținerea de locuri de muncă decente pentru toate femeile și toți bărbații, inclusiv pentru tineri și persoane cu dizabilități, precum și renumerare egală pentru muncă de valoare egală;
- reducerea substanțială a procentajului de tineri care nu sunt încadrați profesional și nu urmează niciun program educațional sau de formare;
- Adoptarea de măsuri imediate și eficiente pentru a eradica munca forțată, pentru a pune capăt sclaviei moderne și traficului de ființe umane și pentru a asigura interzicerea și eliminarea celor mai grave forme ale muncii copiilor, inclusiv recrutarea și utilizarea copiilor-soldați, și până în 2025, eliminarea muncii copiilor în toate formele sale;
- Protejarea drepturilor lucrătorilor și promovarea unor medii de lucru sigure și fără riscuri pentru toți lucrătorii, inclusiv pentru lucrătorii migranți, în special pentru femeile migrante, și pentru cei care lucrează în locuri de muncă precare;
- Până în 2030, elaborarea și implementarea de politici de promovare a turismului durabil, care să creeze locuri de muncă și care să promoveze cultura și produsele locale;

Acste obiective sunt interdependente și se susțin reciproc. Fiecare stat membru adaptează Agenda 2030 la situația sa specifică, propunând ca aceste obiective ale UE să fie transpuse în obiective naționale, pentru ca fiecare stat membru să-și poată urmări evoluția.

## **2. Contextul național**

Statele membre sunt încurajate să elaboreze cât mai curând posibil inițiative naționale ambițioase în ceea ce privește punerea în aplicare a prevederilor europene.

La nivel național țintele valorice ale României pentru obiectivele Agendei europene 2030 sunt stabilite prin Strategia națională pentru dezvoltarea durabilă a României 2030, care menționează: "Sub aspect social este nevoie de o societate coezivă, care să beneficieze de îmbunătățirea sistemului de educație și sănătate, de reducerea inegalităților dintre bărbați și femei, dintre mediul urban și rural, care să conducă la promovarea unei societăți deschise, în care cetățenii se pot simți apreciați și sprijiniți. E nevoie de cultivarea rezilienței populației, în așa fel încât cetățeanul, într-un cadru instituțional echitabil, să își poată realiza visurile acasă. În același timp, statul trebuie să ajute la sporirea potențialului cetățeanului prin abordarea problemelor legate de sănătate, de educație și de limitele pieței libere, probleme la care se poate răspunde prin politici publice, rezultatul fiind un nivel de trai cât mai ridicat pentru toți cetățenii. Sporirea capitalului social – crearea unui simț civic definit prin încredere între cetățeni - va conduce la deblocarea potențialului cetățenilor români pentru a se realiza prin forțe proprii, asigurând totodată și dezvoltarea durabilă a comunităților."

## **Obiective naționale**

În domeniul social, obiectivele urmărite prin strategia națională sunt:

### **Fără sărăcie - Eradicarea sărăciei în toate formele sale și în orice context**

Strategia își propune reducerea numărului cetățenilor care trăiesc în sărăcie severă și relativă în toate dimensiunile acesteia, potrivit definițiilor naționale. Strategia are în vedere reducerea numărului de persoane care trăiesc sub pragul de sărăcie, stimularea participării pe piața muncii a persoanelor apte de muncă, dezvoltarea sistemului de protecție și asistență socială.

România înregistrează o pondere ridicată a persoanelor care suferă de deprivare materială severă. Conform datelor INS din 2016, procentul de persoane care suferă de deprivare materială severă era de 23,8%. Conform Eurostat, 49,2% dintre copiii din România, cu vîrste cuprinse între de 0 și 17 ani, prezintau risc de excluziune socială, înregistrând cel mai mare număr de astfel de cazuri din UE. Coeficientul GINI, care măsoară gradul inegalității în societate a fost, de asemenea, în creștere în România.

În domeniul serviciilor sociale, la nivel național au fost adoptate următoarele măsuri:

- ✓ Revizuirea cadrului legislativ al serviciilor sociale, al prevenirii marginalizării și excluziunii sociale, al incluziunii sociale prin ocupare;
- ✓ Elaborarea unor noi standarde minime de calitate pentru toate tipurile de servicii sociale;
- ✓ Aprobarea standardelor de cost pentru serviciile sociale;
- ✓ Crearea Nomenclatorului serviciilor sociale;
- ✓ Îmbunătățirea procedurii de acreditare a furnizorilor de servicii sociale și a procedurii de licențiere a serviciilor;
- ✓ Îmbunătățirea regulamentelor de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială;
- ✓ Continuarea derulării de programe de finanțare a serviciilor sociale (programul de acordare a subvențiilor asociațiilor și fundațiilor române cu personalitate juridică care înființează și administrează unități de asistență socială, programe de interes național, proiecte cu fonduri europene).
- ✓ Crearea unui set de instrumente de planificare strategică (hărți interactive privind distribuția teritorială a serviciilor sociale și infrastructura acestora, nevoia de servicii sociale și de infrastructură, rata sărăciei relative și rata sărăciei în muncă).

Tintele României în vederea eradicării sărăciei până în 2030 sunt:

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

➤ Reducerea cu cel puțin jumătate a numărului de cetăjeni care trăiesc în săracie relativă;

➤ Consolidarea sistemului național unitar a serviciilor de intervenție de urgență, reabilitare ulterioară și compensare a pierderilor în caz de calamități naturale, accidente industriale sau evenimente climatice extreme.

#### **Foamete „Zero” - Eradicarea foamei, asigurarea securității alimentare, îmbunătățirea nutriției și promovarea unei agriculturi sustenabile**

Strategia națională vizează dezvoltarea unui sector agroalimentar durabil și competitiv pentru îmbunătățirea calității vieții și asigurării unor condiții de viață în mediul rural apropiate de cele din mediul urban, promovarea producției autohtone și ecologice și valorificarea produselor tradiționale și montane cu valoare adăugată.

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

Printre țintele României în vederea eradicării foamei până în 2030 enumerăm:

➤ Dezvoltarea unor programe pentru promovarea consumului de alimente sănătoase;

➤ Eradicarea malnutriției și menținerea ratei obezității sub 10%, similar cu nivelul înregistrat în anul 2014.

#### **Sănătate și bunăstare – asigurarea unei vieți sănătoase și promovarea bunăstării tuturor, la orice vîrstă**

Strategia are în vedere reducerea ratei mortalității materne și infantile, diminuarea incidenței îmbolnăvirilor de boli infecțioase și cronice, respectiv prevenirea și tratarea abuzului de substanțe nocive și a bolilor mintale.

#### **Sănătatea populației**

Din punct de vedere al sănătății populației, România prezintă unele particularități specifice în context european. Pe de o parte, la indicatorul privind incidența bolilor cardio-vasculare, cancerului sau diabetului, cifrele, deși în creștere, sunt comparabile cu cele din țările dezvoltate, pe de altă parte, la indicatorul privind rata unor boli infecțioase, tuberculoză sau unele boli cu transmisie sexuală (așa-numitele boli ale săraciei, specifice unor grupuri sociale defavorizate) cifrele constatate în România se apropie mai mult de cele înregistrate în țările în curs de dezvoltare. Presiunea asupra sistemului medical este accentuată și de fenomenul de îmbătrânire a populației, ca rezultat al unor tendințe demografice nefavorabile (scăderea natalității și emigrarea unei părți însemnante din populația activă, aflată la vîrstă reproducerei).

#### **Speranța de viață**

Speranța medie de viață în România era printre cele mai scăzute în 2016, respectiv 75,3 ani față de media UE de 81 ani. Procesul accentuat de îmbătrânire a populației și problemele de sănătate asociate cu înaintarea în vîrstă reprezintă o preocupare majoră. Datele Eurostat din 2016 au arătat faptul că „speranța de viață sănătoasă” în rândul femeilor de 65 de ani din România este de 5,6 ani, fiind semnificativ mai mică față de media europeană de 10,1 ani, în timp ce la bărbații de 65 de ani din România „speranța de viață sănătoasă” este de 6,2 ani față de media UE de 9,8 ani.

#### **Mortalitatea maternă și infantilă**

Mortalitatea maternă a fost în România anului 2017 de 12,7 decese materne la 100 mii născuți vii, față de 15,5 decese materne la 100 mii născuți vii în 2006. Conform Eurostat, mortalitatea infantilă a înregistrat o tendință

de scădere de la 11 decese la 1.000 de născuți vii în 2008, la 7,2 decese la 1.000 născuți vii în 2017, dar se situează încă la o valoare înaltă față de media UE de 3,6 la 1.000 născuți vii.

#### **Bolile infecțioase**

Pentru depistarea bolilor infecțioase s-a perfeționat un sistem național de testare, tratament, monitorizare și consiliere a pacienților seropozitivi sau susceptibili de infecția HIV/SIDA. În perioada 2010-2015 s-au efectuat, în medie, peste 300 mii teste pe an dintre care cca 2.000 s-au dovedit pozitive. Din datele INS, în anul 2016 erau 6.672 pacienți luați în evidență cu HIV și 15.075 pacienți cu SIDA.

Incidența tuberculozei a scăzut între 2006 și 2016 cu 43,4%, de la 96,1 persoane la 100 mii de locuitori, la 54,4 persoane la 100 mii locuitori. Totuși, România s-a clasat în 2016 pe primul loc din UE la numărul de cazuri confirmate de tuberculoză. În România 1.100 de persoane mor anual de tuberculoză și alte 16.000 sunt diagnosticate, majoritatea din rândul populației tinere și active. Apariția rezistenței la medicamentele anti-tuberculoase majore transformă tuberculoza dintr-o boală vindecabilă într-o boală greu curabilă sau chiar incurabilă.

Hepatita virală constituie una dintre amenințările majore la adresa sănătății publice la nivel european, estimându-se că 13,3 milioane de persoane trăiesc cu hepatita B cronică și aproximativ 15 milioane de persoane cu hepatita C; hepatita B provoacă circa 36.000 de decese și hepatita C provoacă circa 86.000 de decese pe an în statele membre europene.

#### **Bolile cronice**

În privința bolilor cronice s-a acționat în special pentru reducerea poverii cancerului, diabetului și afecțiunilor cardio-vasculare, precum și a mortalității specifice prin folosirea mai largă a mijloacelor terapeutice și medicației moderne, prin intervenții de screening organizat la nivel național pentru depistarea precoce și tratarea corespunzătoare a acestor afecțiuni și prin campanii de informare și conștientizare. La indicatorul privind incidența bolilor cardio-vasculare cifrele, deși în creștere, sunt comparabile cu cele din țările dezvoltate. Un studiu Eurostat privind ponderea deceselor cauzate de boli ale sistemului circulator la nivelul UE prezintă date alarmante pentru România, respectiv 954,8 persoane decedate la 100 mii de locuitori în anul 2015, comparativ cu 381,4 persoane decedate la 100 mii de locuitori cât era media europeană.

În fiecare an, peste 3,4 milioane de persoane sunt diagnosticate cu cancer în Europa și, dacă această tendință va continua, cancerul va deveni în curând cea mai importantă cauză de dizabilitate în Europa. Pe de altă parte, asistăm la un avans al tehnologiei, ce poate conduce la îmbunătățirea rezultatelor. Peste 66.000 de europeni diagnosticăți cu cancer în 2012 vor trăi mai mult cu cel puțin cinci ani după diagnosticare, în comparație cu un deceniu în urmă.

#### **Consumul excesiv de substanțe nocive**

Raportul OMS din 2016 a evidențiat că în România 4.297.711 de cetăteni erau fumători. În raport s-a anticipat că circa o treime dintre aceștia sunt predispuși la o moarte prematură datorită fumatului. Conform Raportului CE privind starea de sănătate în 2017, consumul total de alcool în România se situa la același nivel cu media UE (9,6 litri pe cap de locuitor, comparativ cu 10 litri în 2014), iar consumul episodic excesiv de alcool reprezintă o problemă de sănătate publică serioasă.

#### **Bolile psihice**

Sănătatea mintală, un drept al omului, ocupă un loc aparte la nivelul UE. Ca instrument de facilitare și încurajare a punerii în aplicare a Pactului European de Sănătate Mintală în Europa, Comisia Europeană a lansat în anul 2015 un mecanism pe internet (on-line) „UE-Compass”, care urmărește colectarea, schimbul și analiza informațiilor privind politicile și activitățile statelor membre în domeniul sănătății mintale. Nivelul sănătății mintale și al bunăstării populației reprezintă o resursă esențială pentru reușita României ca economie și societate bazată pe cunoștințe, care trebuie să fie dezvoltată și protejată în mod activ.

Conform Raportului național al stării de sănătate a populației din 2016, publicat de Institutul Național de Sănătate Publică, „datele înregistrate privind incidența și prevalența bolilor psihice sunt mult subevaluate în rapoartele periodice”. Raportul evidențiază creșterea incidenței bolilor psihice. Conform datelor OMS, în România prevalența depresiei a fost de 931.842 de cazuri în anul 2015, reprezentând 5% din populația țării. De asemenea, OMS a subliniat corelația dintre sinucidere și bolile psihice. Astfel, în 2016, rata de sinucidere a fost în România de 10,4 la 100 mii de locuitori, incidența la bărbați fiind de 5 ori mai mare decât la femei.

Printre țările României în vederea îmbunătățirii sănătății și bunăstării tuturor, până în 2030, enumerăm:

- Promovarea educației în sănătate, a prevenției și a unui mod de viață sănătos;
- Inițierea unui program național pentru susținerea serviciilor de îngrijire de lungă durată pentru persoanele vârstnice sau cu dizabilități;
- Modernizarea și reabilitarea infrastructurii sănătății publice la media standardelor UE, cu accent și pe zona rurală, inclusiv susținerea cercetării în medicină;
- Ameliorarea capacitatei de diagnostic și tratament prin implementarea serviciilor de E-sănătate; dezvoltarea operațiunilor de screening și diagnosticare precoce pentru boli netransmisibile cu impact asupra sănătății publice (diferite forme de cancer, diabet, afecțiuni cardiovasculare și respiratorii), screening pre-conceptiunal, prenatal și neonatal; screening pentru boli infecțioase, inclusiv cele cu transmisie sexuală (hepatită, HIV/SIDA, tuberculoză);
- Dezvoltarea legislației în domeniul sănătății psihice (mintale);
- Asigurarea accesului universal la servicii de informare, educare și consiliere pentru promovarea prevenției și adoptarea unui stil de viață fără riscuri;
- Reducerea prevalenței mortalității materne și infantile, a incidenței cancerului la sân sau de col uterin și a sarcinilor la adolescente, având ca obiectiv prioritar grupurile vulnerabile și defavorizate;
- Reducerea mortalității materne și mortalității neonatale, astfel încât să se situeze sub media UE;
- Promovarea conștientizării bolilor psihice, reducerea stigmatului și crearea unui mediu în care cetățenii afectați se simt acceptați și unde pot cere ajutor;
- Stoparea îmbolnăvirii de tuberculoză și combaterea hepatitei și a altor boli transmisibile;
- Reducerea cu o treime a mortalității premature cauzate de boli netransmisibile prin prevenire și tratament și prin promovarea sănătății și bunăstării mintale;
- Reducerea mortalității cauzate de boli cronice;
- Reducerea consumului de substanțe nocive.

#### **Garantarea unei educații de calitate și promovarea oportunităților de învățare de-a lungul vieții pentru toți.**

Strategia se adresează în principal următoarelor domenii: accesul tuturor copiilor la educație timpurie, învățământ primar și secundar echitabil și calitativ, care să conducă la rezultate relevante și eficiente, creșterea substanțială a numărului de tineri și adulți care dețin competențe profesionale relevante, care să faciliteze angajarea la locuri de muncă decente și antreprenoriațul. Strategia națională asigură faptul că toți elevii dobândesc cunoștințele și competențele necesare pentru promovarea dezvoltării durabile.

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

### Educația formală

Performanțele învățământului românesc se situează pe o poziție inferioară în raport cu media UE. Conform testului PISA, în România s-au obținut rezultate slabe la Citire, Matematică și Științe în proporție de 38,7%, aproape dublu față de media UE de 19,7%.

Printre cauzele identificate au fost:

- infrastructura necorespunzătoare;
- abandonul școlar;
- lipsa conștientizării importanței formării continue;
- subfinanțarea.

O altă variabilă importantă în procesul educațional este „bunăstarea elevului”. Pe lângă procesul educativ, școala prezintă pentru elevi prima interacțiune cu societatea și această experiență are o influență profundă în atitudinea și conduită lor. Elevii învață să fie rezilienți, să socializeze și să fie ambicioși în privința aspirațiilor lor în viață. Raportul PISA III subliniază corelația dintre anxietatea cauzată de școală, hărțuirea în școli și performanțele școlare scăzute. În plus, relația dintre elev și profesor are un impact major în dezvoltarea elevului, sentimentul de apartenență la comunitate fiind o variabilă cheie în dezvoltarea academică.

### Infrastructura învățământului

Din cauza nivelului scăzut al salarizării personalului didactic (parțial corectat abia în anii 2016-2017) și a condițiilor uneori grele de lucru, calitatea învățământului lasă încă mult de dorit. În mediul rural 38% dintre școli au toaletă exterioară, peste 25% nu au încălzire centrală, 20% nu au autorizație sanitată de funcționare, 17% nu dispun de sursă autorizată de alimentare cu apă și doar 60% dintre școli au bibliotecă proprie. Accesul persoanelor cu dizabilități sau cerințe educaționale speciale la învățământul de masă este redus și necesită o îmbunătățire, pe fondul unei conștientizări mai susținute a nevoilor speciale și prin alocări suplimentare de resurse materiale și umane, în special în medii defavorizate.

### Rata de părăsire timpurie și rata de abandon școlar

Părăsirea timpurie a școlii în procent de 18,1% în anul 2017, față de 20% în 2006, este încă peste media UE de 10,6%. Rata de părăsire timpurie a școlii în funcție de mediul de rezidență arată un decalaj între rural (26,3%) și urban (9,3%). Diferența se poate observa și între orașele mici și mari, unde rata de abandon este în creștere, de la 14,4% în 2012 la 17,5% în 2017. Rata de părăsire timpurie a școlii pe regiuni arată, de asemenea, o diferențiere puternică între regiunile sărace și cele mai dezvoltate. În regiunile Nord-Est și Sud-Est rata de părăsire timpurie a școlii este cea mai ridicată. La nivel intraregiunal, cu riscul de abandon școlar se confruntă cu precădere tinerii din grupuri vulnerabile, cum ar fi familiile sărace sau cele de etnie romă.

### Educația pe tot parcursul vieții

Situația din 2017 relevă faptul că doar 1,1% dintre persoanele cu vârstă cuprinsă între 25 și 64 de ani au urmat o formă de învățământ sau de formare profesională, în ultimele patru luni, în timp ce media europeană se situează la aproximativ 10,5%. O explicație posibilă este aceea că încă nu există tradiția de a oferi angajaților posibilitatea de formare și/sau dezvoltare a unor abilități, precum cele de operare pe computer. Aceeași sursă menționează că, dacă la nivel european 22% dintre firmele cu cel puțin 10 angajați le oferă acestora cursuri de dezvoltare a abilităților de operare pe computer și internet (TIC), în România acest fenomen se întâlnește în doar 5%

dintre firme, procent care situează România pe ultimul loc în UE. În cazul întreprinderilor mari (cu peste 250 de angajați), la nivel european mai mult de două treimi dintre acestea oferă asemenea cursuri, în timp ce în România doar 28%.

### **Educația pentru dezvoltare durabilă**

Conform UNESCO, educația pentru Dezvoltare Durabilă reprezintă „un instrument cheie” și este o paradigmă bazată pe etică și educație, având ca scop dezvoltarea competențelor care ajută indivizii să reflecteze la propriile lor acțiuni, ținând seama de impacturile lor actuale și viitoare, sociale, culturale, economice și de mediu. Această educație trebuie să devină parte integrantă a calității educației, inherentă conceptului învățării continue.

În domeniul educației, țintele României până în 2030 sunt următoarele:

- Reducerea ratei de părăsire timpurie a sistemului educațional;
- Învățământ axat pe competențe și centrat pe nevoile elevului, căruia să îi fie oferită o mai mare libertate în definirea priorităților de studiu, prin măsuri precum creșterea ponderii de materii opționale;
- Asigurarea faptului că toți elevii dobândesc cunoștințele și competențele necesare pentru promovarea dezvoltării durabile, inclusiv prin educația pentru dezvoltare durabilă și stiluri de viață durabile, drepturile omului, egalitatea de gen, promovarea unei culturi a păcii și non-violenței, aprecierea diversității culturale și a contribuției culturii la dezvoltarea durabilă;
- Accentuarea rolului, în procesul educational, al educației civice, a principiilor și noțiunilor despre o societate durabilă pașnică și incluzivă, egalitate de gen, despre valorile democrației și pluralismului, despre valorile multiculturalismului, prevenția discriminării și înțelegerea percepției „celuilalt”, despre importanța eradicării violenței cu accent pe fenomenul de violență în școli;
- Modernizarea sistemului de învățământ prin adaptarea metodologilor de predare-învățare la folosirea tehnologiilor informaționale și creșterea calității actului educațional;
- Organizarea învățământului profesional și tehnic în campusuri special amenajate și dotate; pregătirea personalului didactic bine calificat; elaborarea de curriculum potrivit cerințelor de pe piața muncii prin dezvoltarea de parteneriate, inclusiv cu mediul de afaceri;
- Extinderea generalizată a facilităților pentru formarea și perfecționarea continuu pe tot parcursul vieții, sporirea considerabilă a participării la sistemele formale și nonformale de cunoaștere în vederea apropierii României de media performanțelor din statele membre ale UE;
- Extinderea rețelei de centre comunitare de învățare permanentă de către autoritățile locale; continuarea cointeresării companiilor în sprijinirea înrolării angajaților în asemenea programe;
- Creșterea substanțială a numărului de tineri și adulți care dețin competențe relevante, inclusiv competențe profesionale, care să faciliteze angajarea, crearea de locuri de muncă decente și antreprenoriatul;
- Creșterea nivelului de educație financiară a cetățenilor;
- Extinderea în educația formală universitară a dezvoltării durabile ca principii și specializare și accentuarea rolului cercetării interdisciplinare în dezvoltarea unei societăți durabile.

### **Realizarea egalității de gen și întărirea rolului femeilor și al fetelor în societate**

Într-o societate dezvoltată, genul cu care se naște cineva nu trebuie să influențeze perspectivele, demnitatea și calitatea vieții persoanei. Populația României este alcătuită din peste 51% femei. Deși s-au înregistrat progrese în

domeniul egalității de gen, persistă unele provocări legate de preconcepțiile populației în privința rolului femeii în societate și familie, participarea femeilor la luarea deciziilor, disparitatea salarială și violența împotriva femeilor.

Strategia națională își propune prevenirea și combaterea violenței împotriva femeilor și fetelor, în sfera publică și cea privată, asigurarea participării echilibrate și efective a femeilor și a egalității de șanse la ocuparea posturilor de conducere la toate nivelurile de luare a deciziilor în viața politică, economică și publică.

#### **Disparitatea salarială**

Conform Eurostat, în 2016 România s-a poziționat bine comparativ cu media UE la diferențele de salarizare dintre femei și bărbați. Media UE era de 1 euro câștigat de un bărbat la 83,8 de cenți câștigați de o femeie, în timp ce în România raportul era de 1 euro la 94,8 cenți. Romania s-a situat în 2016 pe primul loc cu cel mai mic decart de 5,2%, față de media UE de 16%.

#### **Violența împotriva femeilor**

Conform Agenției pentru Drepturi Fundamentale a Uniunii (FRA), în 2014, 30% dintre femeile din România, cu vîrstă peste 15 ani, erau victime ale violenței fizice și/sau sexuale și numai 23% dintre acestea au raportat, iar 32% au fost hărțuite sexual. Media UE a indicat că 30% dintre femei au suferit din pricina violenței domestice. Potrivit datelor Inspectoratului General al Poliției Române, în 2014 s-au înregistrat 28.204 de cazuri de violență, 84,67% dintre victime fiind femei. În cazul violenței domestice, din 28.362 de cazuri, 83,56% au fost violențe domestice împotriva femeilor. Anual se înregistrează aproximativ 200 de cazuri de deces în urma violenței împotriva femeilor, infracțiuni comise de foști sau actuali parteneri ai acestora.

#### **Femeile în funcții de conducere**

În 2017, procentul de ocupare a posturilor de conducere de către femei a fost de 11%, comparativ cu media UE de 25,3%. Din acest punct de vedere, principiul egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați este stabilit prin Legea nr. 202/2002, republicată în iunie 2013, care reglementează măsurile pentru promovarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați, în toate sferele vieții publice din România. Din perspectiva Convenției ONU privind Eliminarea Tuturor Formelor de Discriminare Împotriva Femeilor (CEDAW), România și-a asumat de aproape 35 de ani angajamentul și determinarea privind eliminarea discriminării față de femei și adoptarea măsurilor legislative și a altor măsuri necesare pentru eliminarea acestei discriminări în toate formele și manifestările ei. Guvernul României, prin Agenția Națională pentru Egalitatea de Șanse între Femei și Bărbați, cu sprijinul societății civile, a elaborat un pachet legislativ pentru implementarea Convenției.

Pentru egalitatea de gen și întărirea rolului femeilor și al fetelor în societate, România își propune până în 2030 următoarele ținte:

- Organizarea de campanii de informare și sensibilizare privind partajarea echitabilă a responsabilităților în cadrul gospodăriei și familiei, îmbunătățirea serviciilor sociale relevante și concilierea obligațiilor profesionale cu viața personală și de familie având ca obiect creșterea implicării bărbaților în viața de familie și frecventarea cursurilor pentru tinerii părinți;
- Crearea unui sistem integrat de monitorizare și raportare privind cazurile de violență domestică;
- Continuarea reducerii disparității salariale dintre sexe;
- Eliminarea tuturor formelor de violență împotriva femeilor și fetelor, în sferele publice și private, inclusiv a traficului, exploatarii sexuale și a altor tipuri de exploatare;
- Asigurarea participării depline și eficiente a femeilor și a egalității de șanse la ocuparea posturilor de conducere la toate nivelurile, de luare a deciziilor în viața politică, economică și publică.

Promovarea unei creșteri economice susținute, a ocupării depline și productive a forței de muncă și asigurarea de locuri de muncă decente pentru toți.

#### Ocuparea forței de muncă

În anul 2017, conform Institutului Național de Statistică și Eurostat, rata de ocupare pentru populația în vârstă de 20-64 de ani a fost de 68,8%, dintre care 77,3% la bărbați și 60,2% la femei. Vârstnicii între 55-64 de ani au înregistrat o rată de ocupare de 44,5%. Rata șomajului a fost de 4,9%.

În acest sens, printre țintele urmărite până în 2030 amintim:

- Promovarea unor politici orientate spre dezvoltare care susțin activitățile productive, crearea locurilor de muncă decente, antreprenoriatul prin start-up, creativitatea și inovația, și care încurajează formalizarea și creșterea întreprinderilor micro, mici și mijlocii, inclusiv prin acces la servicii financiare;
- Inițierea unor programe de formare profesională de bază cu finanțare UE în corelare cu cerințele pieței muncii, cu accent pe segmentele tinere sau social vulnerabile ale populației.

#### Promovarea unor societăți pașnice și incluzive

Strategia are în vedere dezvoltarea capitalui social, promovarea toleranței, eradicarea violenței asupra copiilor și reducerea semnificativă a tuturor formelor de violență și protejarea libertăților fundamentale.

##### *Capitalul social, bazele unei societăți pașnice și incluzive*

Capitalul social reprezintă legăturile, valorile comune și înțelegerile din societate care permit indivizilor și grupurilor să acționeze pe bază de încredere reciprocă și astfel să poată colabora. O societate pașnică și incluzivă, definită printr-un capital social ridicat, presupune cetățeni care se simt integrați, apreciați, cu un grad ridicat de satisfacție în plan social, profesional și încredere în instituții. Un indicator care măsoară rata fericirii este simțul comunitar. Răspunsul la întrebarea „dacă în caz de probleme, aveți rude sau prieteni la care puteți apela pentru ajutor?” a fost afirmativ în 81% din cazuri în 2017, comparativ cu 74% în 2007. Un alt indicator relevant este percepția libertății de a lua decizii, la care 84% dintre respondenți au afirmat în 2017 că „au libertatea de a lua decizii”, față de 69% în 2007.

##### *Protecția și eradicarea violenței împotriva copilului*

O societate pașnică începe cu o copilarie pașnică. Deși lumea este conștientă de gravitatea violențelor, există însă o toleranță față de „violențe ușoare” cum ar fi umiliință, tipete, jigniri și corecții fizice. Pe tema impactului și efectului pedepselor fizice asupra copiilor s-a observat, fără nicio excepție, o corelație puternică între pedepsele fizice și creșterea agresivității copilului care are un impact detrimențial pe parcursul vieții și limitează dezvoltarea copilului. În niciun studiu nu a fost găsit vreun beneficiu pentru pedeapsa fizică. Ținând cont că violența duce la și mai multă violență, este imperativă limitarea acestui fenomen pentru a pune temeliile unei societăți durabile.

Scăderea demografică este o problemă majoră în crearea unei societăți durabile. Una din variabilele care contribuie la scăderea demografică este migrația populației în străinătate. Strategia Națională pentru România de Pretutindeni pentru perioada 2017-2020 pune în evidență faptul că, între 2005 și 2015 s-au stabilit în străinătate între 3,5 și 4,0 milioane de persoane, din care 2,8 milioane de persoane trăiesc într-o altă țară membră a Uniunii Europene. România s-a clasat pe locul 2 din lume în perioada 2005-2015 cu o creștere a diasporii de 7,3% pe an, după Siria.

Scăderea populației va avea un efect negativ asupra capacitații României de a se dezvolta și prezintă deja o provocare. Conform Agenției Europene de Mediu, deși populația României în 2015 a fost estimată la 19,511 milioane, pentru 2030 se prognozează o scădere a numărului populației la 17,639 milioane; pentru 2050 la 15,205

milioane iar pentru 2100, dacă tendințele natalității nu se vor schimba, la 10,7 milioane. Deși o prognoză pentru anul 2100 ignoră multe variabile care nu pot fi luate în considerare, ea reprezintă un semnal de alarmă.

Tintele naționale pentru 2030 sunt următoarele:

- Aplicarea riguroasă a prevederilor legale existente privind combaterea și condamnarea oricăror acte de violență, abuz, exploatare, trafic de persoane sau discriminare de orice fel, îndeosebi în privința copiilor, femeilor sau persoanelor cu dizabilități, indiferent de rasă, religie, gen sau orientare sexuală;
- Reforma regimului de executare a pedepselor prin modernizarea instituțiilor de detenție, consolidarea sistemului de probație și aplicarea dispozițiilor legale privind reintegrarea socială a persoanelor față de care s-au dispus sanții privative sau neprivative de libertate;
- Măsuri pentru identificarea unor posibilități de continuare a colaborării interinstituționale, în scopul facilitării reintegrării sociale a persoanelor care au fost sănctionate penal;
- Redactarea și începerea implementării unei strategii naționale pentru încurajarea creșterii demografice;
- Asigurarea și susținerea dialogului cu minoritățile naționale în vederea îmbunătățirii actului decizional, prin acces egal pentru toți cetățenii de a-și respecta și valorifica cultura, tradițiile, limba maternă și de a participa la viața economică, socială și politică și pentru combaterea preconcepțiilor, a prejudecăților și a discriminărilor în toate formele sale și promovarea dialogului interetnic, valorilor comune, diversității culturale și lingvistice;
- Reducerea semnificativă a tuturor formelor de violență și ratelor de decese conexe;
- Stoparea abuzului, exploatarii, traficului și a tuturor formelor de violență și torturii copiilor.

## CAPITOLUL II

### PROFILUL SOCIO-ECONOMIC AL COMUNEI VADU PAȘII

#### 2.1. Repere geografice

Comuna Vadu Pașii este situată într-o zonă de câmpie, la distanță de 50 km față de municipiul Buzău, 100 km față de capitala București și 50 km față de orașul Urziceni.

Comuna este traversată de șoseaua județeană DJ203I care o leagă de Grindu (Ialomița) și mai departe prin alte drumuri de Urziceni către sud-vest, și de orașul Pogoanele către nord-vest. Din acest drum se ramifică șoseaua județeană DJ203D, care o leagă spre nord de Smeeni și mai departe de Buzău.

Satul Brăgăreasa este amplasat la drumul comunal DC 30, în partea de sud a satului Vadu Pașii. Satul Lipănești este situat la vest de intersecția drumului județean OJ 203 I cu OJ 203 D Glodeanu Sărat-Pogoanele, iar satul Arcanu în partea de est a drumului comunal DC 162.

Satele sunt în legătură directă cu reședința comunei Vadu Pașii, bine amplasate în teritoriu, satul Lipănești fiind cel mai apropiat de reședința comunei.

#### Demografie

Comuna are o suprafață de 6587 ha și o populație de 2346 locuitori (anul 2011), din care români reprezintă 90,83% și romi 4,04%. Pentru 5,12% din populație, apartenența etnică nu este cunoscută. Din punct de vedere confesional, majoritatea locuitorilor sunt ortodocși (94,46%). Pentru 5,12% din populație, nu este cunoscută apartenența confesională.

Comuna are patru sate: Vadu Pașii- reședință administrativa și trei sate aparținătoare: Arcanu, Brăgăreasa, Lipăneșcu.

Coordonatele geografice ale localității sunt:  $44^{\circ}51'0''N$   $26^{\circ}55'0''E$ .

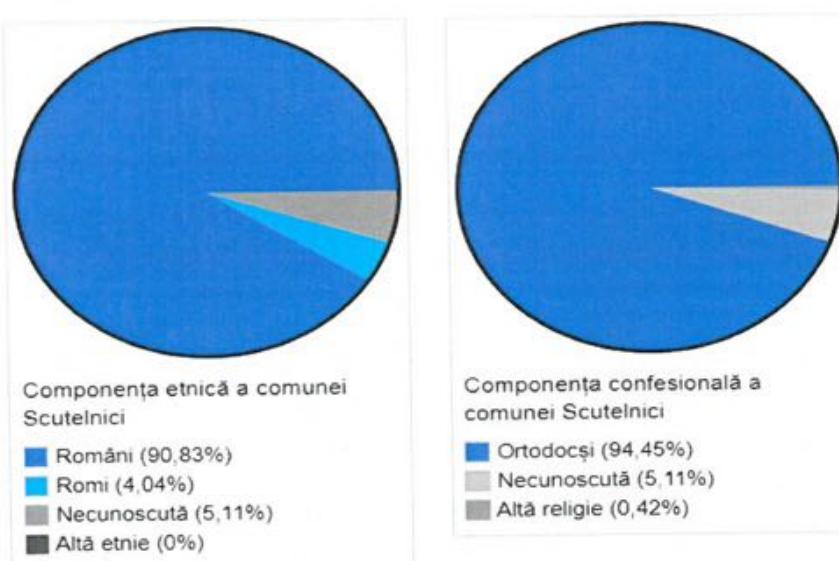


## 2.2. Indicatori demografici

Conform recensământului efectuat în 2011, populația comunei Vadu Pașii se ridică la 2.346 de locuitori, în scădere față de recensământul anterior din 2002, când se înregistraseră 2.645 de locuitori.

Majoritatea locuitorilor sunt români (90,84%), cu o minoritate de romi (4,05%). Pentru 5,12% din populație, apartenența etnică nu este cunoscută.

Din punct de vedere confesional, majoritatea locuitorilor sunt ortodocși (94,46%). Pentru 5,12% din populație, nu este cunoscută apartenența confesională.



Conform Institutului Național de Statistică, din ultimele date oficiale disponibile, populația comunei Vadu Pașii la 1 ianuarie a fiecarui an, pe categorii de vîrstă și sexe, se prezintă în felul următor:

Categorie	2018	2019	2020	2021
0-4 ani, total din care:	89	78	61	55
Masculin	43	37	29	26
Feminin	46	41	32	29
5-9 ani, total din care:	116	112	102	93
Masculin	58	53	48	42
Feminin	58	59	54	51
10-14 ani, total din care:	126	115	116	111
Masculin	65	59	60	61
Feminin	61	56	56	50
15-19 ani, total din care:	142	149	147	139
Masculin	84	83	81	74
Feminin	58	66	66	65
20-24 ani, total din care:	127	122	122	124
Masculin	71	75	74	78
Feminin	56	47	48	46
25-29 ani, total din care:	131	116	110	108
Masculin	70	58	62	59
Feminin	61	58	48	49
30-34 ani, total din care:	138	145	144	130
Masculin	82	86	84	80
Feminin	56	59	60	50
35-39 ani, total din care:	128	117	114	109
Masculin	66	63	61	55
Feminin	62	54	53	54
40-44 ani, total din care:	144	137	136	134
Masculin	76	73	71	72
Feminin	68	64	65	62
45-49 ani, total din care:	169	161	149	155
Masculin	92	86	81	79
Feminin	77	75	68	76
50-54 ani, total din care:	130	147	159	160
Masculin	82	86	93	93
Feminin	48	61	66	67
55-59 ani, total din care:	93	96	93	101
Masculin	52	59	56	63
Feminin	41	37	37	38
60-64 ani,	104	101	106	95

<b>total din care:</b>				
Masculin	57	51	56	51
Feminin	47	50	50	44
65-69 ani, total din care:	110	107	100	102
Masculin	45	48	46	49
Feminin	65	59	54	53
70-74 ani, total din care:	122	121	114	105
Masculin	43	40	39	32
Feminin	79	81	75	73
75-79 ani, total din care:	136	123	128	126
Masculin	51	47	47	49
Feminin	85	76	81	77
80-84 ani, total din care:	131	123	114	96
Masculin	47	39	34	28
Feminin	84	84	80	68
85 ani și peste, total din care:	79	89	91	98
Masculin	24	31	30	29
Feminin	55	58	61	69

<http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/#/pages/tables/insse-table>

### 2.3. Migrația la nivelul comunei Vadu Pașii

Migrația este un proces complex, cu un caracter multinațional și multidimensional ce poate fi gestionat doar prin intermediul unui management eficient, care să aibă în vedere beneficiul tuturor celor implicați și caracteristicile în schimbare ale procesului migraționist. Deplasarea masivă a populației dintr-o zonă geografică în alta, în căutarea unui loc de muncă satisfăcător și implicit a unui trai mai bun este o caracteristică a lumii moderne, fenomenul globalizării presupunând asimilare, integrare și inclusiune a grupurilor care migrează.

Fenomenul migrației/imigrației își face simțite efectele în spațiul european, dar și în România, criza persoanelor care pleacă din statele de origine și sunt lipsite (cel puțin temporar de protecție), fiind o problemă stringentă a comunității internaționale, în ultimii ani.

Migrația se manifestă în două direcții principale, după cum urmează: mișcarea internă, care se desfășoară între principalele regiuni ale țării și mișcarea externă, care presupune emigrarea cetățenilor români către alte state, în special în cele membre ale Uniunii Europene. Procesul de integrare socială în context migraționist presupune o transformare observabilă și verificabilă într-o anumită perioadă de timp, desfășurându-se într-o anumită zonă geografică și fiind: dinamic și dual, un proces de durată, multidimensional.

O problemă socială priorită o constituie fenomenul copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate. Deși autoritățile administrației publice locale și centrale depun eforturi în vederea determinării numărului acestor copii, cu toate acestea dimensiunea reală a acestui fenomen rămâne necunoscută.

Deși legislația prevede măsuri de prevenție, de evaluare și intervenție specifice pentru copiii deprivați parental prin plecarea părinților la muncă în străinătate, personalul cu atribuții în acest domeniu fiind insuficient numeric, intervențiile nu acoperă complexitatea fenomenului și nu reușesc să combată efectele în plan psihocomportamental ale deprivării, asupra copiilor.

În concluzie, aspectele specifice în ceea ce privește migrația de orice tip a populației, care impun dezvoltarea și diversificarea serviciilor sociale integrate, sunt:

➢ sporul natural negativ și declinul demografic, care au dus la îmbătrânirea populației;

➢ tendința migraționistă către Europa Occidentală a tinerilor, crescând astfel numărul vârstnicilor rămași fără sprijin;

➢ subdimensionarea forței de muncă tinere și calificate pentru activitățile economice ce încorporează valoare adăugată mare;

În evidențele primăriei comunei Vadu Pașii nu se cunosc cu exactitate persoanele plecate la muncă în străinătate. De multe ori, cetățenii nu respectă obligația de a transmite/ depune la Compartimentul de Asistență Socială din cadrul Primăriei o notificare scrisă privind intenția de a pleca la muncă în străinătate, cu cel puțin 40 de zile înainte de plecare, în special părinții sau părintele care exercită singur autoritatea părintească sau la care locuiește copilul. Această notificare este obligatorie, indiferent dacă munca în străinătate implică sau nu și existența unui contract de muncă. În acest sens, primăria comunei Vadu Pașii are în vedere identificarea și monitorizarea acestor persoane, în vederea prevenirii separării copilului de familia sa.

În ceea ce privește migrația populației, situația pe ultimii ani statistici în comuna Vadu Pașii este următoarea:

Categorie	2018	2019	2020	2021
Plecări cu domiciliul (inclusiv migrația internațională)	51	52	47	43
Stabiliri cu domiciliul (inclusiv migrația internațională)	23	36	22	34
Plecări cu reședința	18	20	26	23
Stabiliri cu reședința	17	3	310	3
Imigranți	-	-	-	2
Emigranți	1	2	1	1

Analizând datele prezentate mai sus, observăm că numărul persoanelor plecate cu domiciliul ori reședința se menține, în continuare, ridicat. Prin prezența strategie, primăria comunei Vadu Pașii își propune să identifice programe de sprijin, ajutor și consiliere pentru familiile ai căror membri sunt plecați în străinătate, în special a copiilor rămași în țară. Totodată, este necesară identificarea de soluții ce vin în sprijinul populației fără loc de muncă și cu posibilități financiare reduse pentru a-i ajuta să rămână în țară alături de familie și pentru a reduce fluxul migrator.

#### 2.4. Contextul socio-economic

Domeniul asistenței și protecției sociale este un domeniu cu implicații în viața economico-socială având drept obiectiv protejarea persoanelor care, din motive de natură economică, fizică, psihică și socială, nu au posibilitatea să își asigure nevoile sociale, să își dezvolte propriile capacități și competențe pentru a se integra social.

Asigurarea accesului la participarea la activități culturale pentru toți este o dimensiune

esențială pentru promovarea unei societăți incluzive. Participarea la diverse activități culturale poate avea un rol important în a ajuta oamenii și comunitățile pentru a depăși sărăcia și excluziunea socială.

Comuna Vadu Pașii acordă o atenție deosebită în ceea ce privește protejarea și ajutorarea persoanelor ce necesită ajutor în integrarea socială și sprijină cetățenii aflați în nevoi, pentru a duce un trai decent.

## 2.5. Sărăcie și grad de excluziune socială

“Sărăcia nu este doar o problemă a lipsei de oportunități economice: aceasta implică o deprivare care derivă din nerespectarea de către state a obligațiilor ce le incumbă din perspectiva respectării drepturilor omului. În acest sens, sărăcia poate fi definită ca o încălcare a drepturilor omului”.

Sărăcia presupune o viață lipsită de șansa de a trăi în cadrul unui anumit standard minim de nivel de trai, raportat la țara sau regiunea în care-și desfășoară existența individul, familia ori comunitatea din care face parte. Alți indicatori ai sărăciei sunt: insuficiența venitului, lipsa resurselor pentru asigurarea hranei zilnice, sau a necesarului pentru îmbrăcăminte, pentru plata utilitatilor și a altor necesități indispensabile traiului.

Efectele sărăciei determină printre altele, deficiențe educaționale prin creșterea eșecului și a abandonului școlar la nivelul populației afectate și implicit, lipsa calificărilor profesionale adecvate și dificultățile de acces pe piața muncii.

Categorii de populație care s-au dovedit a fi expuse în mod special riscului sărăciei sunt: copii, tineri, părinți singuri, vârstnicii lipsiți de sprijin, gospodării cu persoane dependente, persoane în context migrațional, anumite minorități etnice (precum romii), persoanele cu handicap etc. Este necesar ca intervențiile de protecție socială de tip inovator, să se combine cu un set extins de politici sociale, cum ar fi: educația direcțională, asistența socială, asigurarea de locuințe, accesul la sănătate, reconcilierea vieții de familie cu cea activă și politici orientate către susținerea familiilor aflate în dificultate.

România continuă să se numere printre țările cu ponderi mari ale populației aflate în situație de risc și cu grupuri specifice aflate în situație de vulnerabilitate ridicată precum: copiii și tinerii; locuitorii din mediul rural; persoanele cu dizabilități; persoanele cu un nivel scăzut de școlaritate (maximum gimnaziu), familiile monoparentale care au copil/copii în întreținere, familiile cu copii – în special cele cu trei copii sau mai mult; persoanele vârstnice singure sau dependente, cu nevoi de îngrijire de lungă durată.

Conform art. 6, alin c) din Legea nr. 292/2011 (Legea asistenței sociale) „procesul de inclusiune socială reprezintă ansamblul de măsuri și acțiuni multidimensionale din domeniile protecției sociale, ocupării forței de muncă, locuirii, educației, sănătății, informării - comunicării, mobilității, securității, justiției și culturii, destinate combaterii excluziunii sociale și asigurării participării active a persoanelor, la toate aspectele economice, sociale, culturale și politice ale societății“.

Inclusiunea socială este definită ca fiind „procesul care conferă persoanelor confruntate cu riscul sărăciei și excluziunii sociale, oportunitățile și resursele necesare pentru a participa pe deplin la viața economică, socială și culturală, pentru a se bucura de un standard de viață și bunăstare considerat normal, în societatea în care trăiesc. Inclusiunea socială asigură participarea sporită a acestor persoane la luarea deciziilor care le afectează viața, precum și accesul la drepturile fundamentale“.

Scopul demersurilor de evaluare a problematicii sociale existente în comuna Vadu Pașii este acela al inclusiunii sociale a grupurilor vulnerabile prin servicii de calitate.

În ceea ce privește populația comunei Vadu Pașii, primăria își propune îmbunătățirea și extinderea serviciilor sociale existente, în scopul sprijinirii persoanelor vulnerabile pentru ca acestea să depășească situațiile de risc și să poată duce un trai decent.

## **2.6. Serviciul public de asistență socială (SPAS)**

Una dintre cauzele care au condus la aceste situații de excluziune socială este faptul că instrumentele de implementare pe de o parte, a principiului subsidiarității, iar pe de altă parte, a principiului descentralizării și regulilor procesului de descentralizare, nu s-au dezvoltat într-o cronologie care să permită cea mai eficientă implementare.

Indiferent de dimensiunea/rangul/categoria unității administrativ-teritoriale, drepturile cetățenilor la servicii de interes public sunt aceleași. Atât cetățenii din comune cât și cei din municipii ar trebui să aibă acces la aceleași servicii publice de interes local, în principalele domenii enumerate la art.129 alin. (7) din Codul Administrativ, aprobat prin OUG nr. 57/2019, cu modificările și completările ulterioare. Acestea includ:

- educația;
- serviciile sociale pentru protecția copilului, a persoanelor cu dizabilități, a persoanelor vârstnice, a familiei și a altor persoane sau grupuri aflate în nevoie socială;
- sănătatea;
- locuințele sociale;
- dezvoltarea urbană;
- cultura;
- tineretul;
- sportul, etc.

Serviciul public de asistență socială are scopul de a asigura aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială și de a acorda cel puțin serviciile de asistență comunitară.

Serviciul de asistență socială (SPAS) realizează acele activități/servicii care au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excluziune socială și pe care, în clasificarea serviciilor sociale reglementată în anul 2003, prin OG nr. 68/2003 privind serviciile sociale, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 515/2003, se regăseau, la acea dată, sub denumirea de servicii sociale cu caracter primar, respectiv:

- a) activități de identificare a nevoii sociale individuale, familiale și de grup;
- b) activități de informare despre drepturi și obligații;
- c) măsuri și acțiuni de conștientizare și sensibilizare socială;
- d) măsuri și acțiuni de urgență în vederea reducerii efectelor situațiilor de criză;
- e) măsuri și acțiuni de sprijin în vederea menținerii în comunitate a persoanelor în dificultate;
- f) activități și servicii de consiliere;
- g) măsuri și activități de organizare și dezvoltare comunitară în plan social pentru încurajarea participării și solidarității sociale;
- h) orice alte măsuri și acțiuni care au drept scop prevenirea sau limitarea unor situații de dificultate ori vulnerabilitate, care pot duce la marginalizare sau excluziune socială.
- i) În România, serviciul public de asistență socială nu este accesibil tuturor cetățenilor din fiecare unitate administrativ-teritorială. Deși asistența socială este parte din pachetul minim de servicii publice, necesar și obligatoriu a fi prestate la fiecare nivel administrativ-teritorial, obligația înființării SPAS în

fiecare UAT fiind prevăzută de Legea asistenței sociale nr. 292/2011, totuși dintr-un număr de 3181 de unități administrativ-teritoriale, datele de evidență din registrul electronic unic al serviciilor sociale identifică doar un număr de 873 de servicii publice de asistență socială care au obținut certificatul de acreditare ca furnizor de servicii sociale, în baza prevederilor Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, ceea ce reprezintă numai 29% din comunități.

- j) Dintre cele 873 de SPAS, numai 29 au înființat serviciul de asistență comunitară. Cu ocazia controlului de fond al Serviciilor publice de asistență socială, realizat în anul 2018 de MMPS prin Agenția Națională pentru Plăți și Inspectie Socială s-a constatat numărul mic al UAT care au înființat și acreditat SPAS, numărul mic de servicii sociale înființate de acestea, precum și faptul că, deși asistentul social este veriga cheie în implementarea politicilor de asistență socială, numai 17 % din SPAS respectă raportul de 1 asistent social la 300 de persoane beneficiare; de asemenea, personalul care îndeplinește atribuții de asistență socială fie nu are studii de specialitate, fie nu este informat, îndeplinind sarcini care nu au legătură cu domeniul. Sistemul de asistență socială are o componentă dominantă (dar nu și generoasă și acoperitoare) de beneficii și ajutoare de diferite tipuri, în condițiile în care sistemele contemporane ale țărilor europene dezvoltate se îndreaptă spre o paradigmă a serviciilor sociale centrate pe prevenție, consiliere, educație - informare cu scop profilactic.

La nivelul comunei Vadu Pașii, în cadrul aparatului de specialitate al primarului, există un compartiment de asistență socială ce necesită acreditare.

În perioada 2023 - 2030, primăria comunei Vadu Pașii are în vedere înființarea unui serviciu public de asistență socială (SPAS) care să vină în sprijinul cetățenilor, precum și îmbunătățirea mijloacelor de comunicare cu aceștia, mai ales din perspectiva modului în care Pandemia SARS-CoV-2 a afectat accesul cetățenilor la serviciile de interes public general – asistență socială, educație și formare.

## 2.7. Sănătate

Sănătatea și sărăcia sunt puternic interdependente. Sărăcia poate afecta semnificativ starea de sănătate a populației, în timp ce precaritatea acestea și lipsa prevenției și a educației în domeniul sănătății la rândul său pot deveni cauze majore ale sărăciei, prin reducerea capacitatii de muncă a persoanelor afectate și prin costurile sociale ridicate ale tratamentelor și îngrijirilor de care acestea au nevoie. Persoanele sărăce sau vulnerabile se îmbolnăvesc mult mai frecvent și au o speranță de viață mai redusă, în comparație cu populația generală.

Lipsa mijloacelor de subzistență, a unui venit decent și sustenabil în cazul populației care trăiește sub pragul sărăciei, imposibilitatea asigurării hranei zilnice sau a condițiilor de locuire corespunzătoare (accesul la utilități, la minime dotări și la o igienă elementară), afectează grav calitatea vieții indivizilor și a familiilor, acest fapt reflectându-se în starea lor precară de sănătate.

Accesul la servicii de sănătate reprezintă o condiție necesară pentru reducerea excluziunii sociale, dreptul la servicii de sănătate la un preț accesibil fiind considerat o nevoie de bază în țările europene.

### Statistică

România are printre cele mai scăzute speranțe de viață la naștere și speranțe de viață sănătoasă din Uniunea Europeană; în ceea ce privește nevoile neîndeplinite pentru sănătate în România cele mai importante motive sunt de natură finanțieră, în special pentru persoanele care au un nivel de școlaritate scăzut.

Una dintre cele mai întâlnite probleme cu care se întâlnesc persoanele vârstnice sunt cele de sănătate. Atât deprivarea materială pe termen lung, condițiile de muncă din ultimele decenii, hrana, poluarea, lipsa sau insuficiența activității fizice (sport) cât și tipologiile de muncă au condus la creșterea numărului persoanelor care suferă de boli cronice. În ceea ce privește persoanele vârstnice, acestea sunt cele mai expuse bolilor cronice. În România, persoanele vârstnice (65+ ani) declară într-o mai mare măsură că au o problemă de sănătate de lungă durată.

În ceea ce privește impactul sărăciei asupra stării de sănătate a copiilor și a tinerilor cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani, cei care trăiesc în sărăcie prezintă o pondere mai ridicată a cazurilor de obezitate decât cei care nu sunt săraci.

Principalele obiective ale Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei în domeniul sănătății populației sunt, după cum urmează:

- Promovarea echității în materie de sănătate și protecție financiară;
- Crearea unei sisteme de finanțare care răspunde necesităților specifice ale grupurilor vulnerabile;
- Asigurarea protecției financiare a grupurilor sărace sau vulnerabile;
- Îmbunătățirea furnizării de servicii de sănătate în arii de intervenție relevante pentru grupurile sărace sau vulnerabile;
  - Sănătatea reproducerei;
  - Alimentația mamei și a copilului;
  - Bolile infecțioase, în special tuberculoza (TB) și HIV/SIDA ce sunt deosebit de răspândite în rândul grupurilor vulnerabile, inclusiv al romilor;
  - Bolile cronice.
- Creșterea accesului grupurilor vulnerabile la servicii de asistență medicală primară de bună calitate
  - Consolidarea și creșterea calității serviciilor de asistență medicală primară;
  - Dezvoltarea rețelei emergente de personal care să lucreze în domeniul asistenței medicale.

Accesul la servicii de sănătate adecvate este încă limitat pentru anumite părți ale populației, în special pentru gospodăriile sărace sau vulnerabile, cu un acces redus la asigurările de sănătate și un nivel scăzut de educație și informare.

O mare parte a populației de etnie romă este expusă acestor riscuri similare, situația acesteia fiind agravată de atitudinea discriminatorie a personalului medical, în contextul solicitării accesului la serviciile de specialitate.

Situată personalului medico-sanitar în comuna Vadu Pașii este:

Categorii de cadre medico-sanitare	Forma de proprietate	Nr. cadre
Medici de familie		3
Medici stomatologi	privată	1
Farmaciști	privată	5
Asistenti	privată	0

Urmărind obiectivele europene și naționale, primăria comunei Vadu Pașii are în vedere următoarele măsuri pentru îmbunătățirea sistemului sanitar din comună, precum și pentru îmbunătățirea calității vieții cetățenilor:

- ✓ Înființarea unui punct de urgență pe teritoriul comunei Vadu Pașii, pentru acordarea primului ajutor;
- ✓ Colaborarea inter-instituțională și/sau atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru implementarea unui program de informare a populației comunei Vadu Pașii cu privire la educația sanitară, precum și de monitorizare și control a factorilor de risc pentru sănătatea acesteia;

- ✓ Îmbunătățirea permanentă a infrastructurii în care are loc furnizarea serviciilor sociale de pe teritoriul comunei Vadu Pașii, amenajarea unităților și achiziția de dotări și resurse performante în cadrul acestora;
- ✓ Înființarea unui call-center pentru urgențele în domeniul socio-medical (violență domestică; abuz de alcool, stupefiente, narcotice; agresiune sexuală; episoade demență persoane vârstnice, etc);
- ✓ Crearea unui protocol de colaborare cu unitățile sanitare și cu personalul medical din municipiul Buzău pentru îmbunătățirea accesului locuitorilor comunei Vadu Pașii la serviciile medicale de specialitate, de urgență și de imagistică medicală;
- ✓ Atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru dezvoltarea unor servicii medicale de îngrijire la domiciliu pentru locuitorii comunei Vadu Pașii;
- ✓ Colaborarea inter-instituțională și/sau atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru crearea unei echipe multidisciplinare de specialiști și pentru subvenționarea unor servicii integrate educaționale, medicale și sociale, adresate persoanelor și grupurilor vulnerabile sau aflate în situații de risc, în vederea creșterii calității vieții și incluziunii sociale a acestora.

**2.8. Sistemul de asistență comunitară** reprezintă cel mai puternic element egalizator din cadrul sistemului național de sănătate. În cadrul strategiei naționale se au în vedere următoarele:

- ✓ investiția în dezvoltarea profesională (prin revizuirea fișelor postului și furnizarea de formare periodică pentru lucrătorii comunitari din domeniul sănătății);
- ✓ investiția în echipamentul de bază necesar;
- ✓ îmbunătățirea rolului jucat de Direcțiile de Sănătate Publică (DSP) și creșterea capacitații acestora;
- ✓ adoptarea unei abordări integrate în furnizarea serviciilor sociale, prin înființarea echipelor comunitare de intervenție integrate;
- ✓ acordarea finanțării adecvate și clarificarea prevederilor privind cheltuielile operaționale și costurile auxiliare ale furnizării de servicii de sănătate comunitare.

În același timp, având în vedere faptul că serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu constituie o alternativă mult mai ieftină pentru sistemul de sănătate și în același timp, una care poate determina creșterea calității vieții pacienților, se urmărește ca asigurații cu afecțiuni acute și/sau cronice, care prezintă un anumit nivel de dependență și o capacitate limitată de a se deplasa la o unitate sanitată, să beneficieze în continuare de anumite tratamente de durată, la domiciliu.

Măsurile de prevenire a îmbolnăvirilor contribuie la îmbunătățirea stării de sănătate a populației. Acestea se pot aplica prin programe de prevenție primară și depistare precoce a bolilor cronice. Asistența medicală comunitară este considerată a fi un domeniu de importanță majoră, pentru asigurarea serviciilor destinate creșterii accesului echitabil al tuturor cetățenilor la servicii de sănătate centrate pe prevenție și în special, al celor aparținând grupurilor vulnerabile.

Furnizarea asistenței medico-sanitare integrate la nivel comunitar și promovarea educației pentru sănătate pot contribui semnificativ la îmbunătățirea stării generale de sănătate a populației, prin reducerea numărului de boli transmisibile și identificarea principalilor factori de risc, prevenția fiind un aspect extrem de important în acest sens. Spre exemplu, un demers important ar putea fi educația pentru o nutriție adecvată a gravidei și copilului, promovarea importanței alimentației naturale a nou-născuților și a unei diete echilibrate din punct de vedere calorice în primii ani de viață pot preveni apariția obezității, a diabetului și a bolilor cardiovasculare, boli în expansiune în rândul copiilor, în societatea modernă.

Având în vedere existența unor persoane adulte cu risc de excluziune socială, persoane care nu au un loc de muncă stabil, nu înregistrează venituri stabile și nu beneficiază de asigurare medicală se impune aşadar, cu prioritate, intervenția integrată a instituțiilor furnizoare de servicii sociale și medicale, pentru evaluarea acestor persoane, pentru furnizarea unor servicii adaptate nevoilor identificate, în vederea creșterii gradului de incluziunea socială a grupurilor marginalizate social.

De asemenea, pentru perioada 2021-2030, primăria comunei Vadu Pașii are în vedere și:

✓ campanii de informare a populației privind educația sanitară și serviciile de care pot beneficia;

✓ programe de educație sexuală în școli, pentru reducerea numărului de mame minore, a îmbolnăvirilor și a violenței domestice;

✓ programe de consiliere și nutriție pentru proaspetele mămici, în special a celor aflate la prima naștere.

## 2.9. Locuire socială

### Situația actuală

Locuirea și calitatea locuirii reprezintă un domeniu esențial pentru calitatea vieții indivizilor. Importanța unei locuințe este crucială pentru șansele de participare la educație, pentru ocuparea forței de muncă și o condiție necesară pentru ca o persoană să nu se afle în risc de sărăcie sau excluziune.

Conform surselor oficiale, persoanele care au rate sau care locuiesc în chirie sunt mai degrabă tineri care sunt mutat în marile orașe din alte zone ale țării. Având în vedere tendința de concentrare a populației în aceste zone este foarte probabil ca pe viitor să crească numărul celor care au locuințe închiriate sau cumpărate cu rate la bancă.

Un alt indicator important pentru a înțelege situația locuirii este rata de supraaglomerare. Chiar dacă România are cea mai mare rată de proprietari pe locuințe, rata de supraaglomerare este printre cele mai mari din Europa. Cea mai mare rată de supraaglomerare a locuințelor este în cazul familiilor cu copii.

În România, 56% din populația care se află sub pragul sărăciei locuiește într-o gospodărie supraaglomerată, în timp ce 43% dintre cei care nu se află în sărăcie locuiesc de asemenea într-o locuință supraaglomerată. Tinerii (16-29 de ani) sunt într-o mai mare măsură în riscul de a se afla în situația de deprivare severă de locuință. Persoanele care se află în risc de sărăcie au o probabilitate mai mare să fie deprivați sever de locuință.

În ceea ce privește ponderea tinerilor (18-34 ani) care locuiesc cu părinții în România, mai mult de jumătate se află în această situație (56,8% în anul 2018). Totodată există diferențe importante în funcție de gen, 66% dintre tinerii bărbați, față de 47% dintre tinerele femei locuind cu părinții. Pe lângă cei care încă urmează studiile, se poate spune că veniturile nu permit multor tineri să se mute de acasă, fiind nevoiți sau preferând să locuască mai mult cu părinții.

### Obiective și măsuri

Asigurarea accesului la serviciile de locuire, în special pentru persoanele fără adăpost și pentru alte persoane care nu își pot permite o locuință, este unul din obiectivele stabilite în strategiile la nivel european și național. Creșterea accesului la locuințe reprezintă unul dintre factorii cheie în atingerea obiectivelor europene, cu privire la scăderea numărului de persoane cu risc de sărăcie sau de excluziune socială. Există numeroase grupuri vulnerabile care se confruntă cu sărăcia extremă, cum ar fi oamenii străzi și persoanele care locuiesc în condiții inadecvate, iar programele de sprijin în domeniul locuirii au o acoperire insuficientă a populației vulnerabile pe această dimensiune, ori nu sunt furnizate în mod integrat pentru sprijinirea grupurilor vulnerabile.

Așadar, Dezvoltarea sectorului locuirii sociale este unul dintre principiile strategiei naționale, prin care se reamintește statelor membre, autorităților locale și regionale, că subvenționarea sectorului locuințelor sociale

constituie o garantare a drepturilor fundamentale ale omului și este totodată, un răspuns la nevoile sociale acute, actuale.

Îmbunătățirea condițiilor de locuire constituie în același timp o investiție socială strategică, având în vedere efectele de ameliorare a stării de sănătate a populației și creșterea bunăstării sociale a acesteia, prin accesul la piața muncii și prin împărtemicirea persoanelor, pentru a duce o viață independentă.

Așadar, este necesară o evaluare a necesarului de locuințe sociale pentru toate grupurile vulnerabile (tineri care părăsesc sistemul de protecție, persoanele fără adăpost, foști deținuți, victime ale violenței domestice, persoane evacuate din locuințe restituite foștilor proprietari, persoane dependente de droguri), stabilirea unui cadru strategic privind locuințele sociale implicând coordonarea intersectorială și cooperarea între autoritățile centrale și locale.

O altă prioritate a strategiei este Asigurarea sprijinului de urgență și creșterea capacitații de prevenție timpurie pentru persoanele fără adăpost, cu specificarea faptului că nu există o evaluare exactă a numărului și situației acestor persoane, în țara noastră. Conform datelor recensământului din 2011, marea majoritate a acestora (aproape 90%) trăiesc în mediul urban, iar mai mult de unul dintre zece oameni ai străzii sunt copii.

Strategia națională menționată propune câteva măsuri decisive în viitorul apropiat, printre care:

✓ eradicarea fenomenului copiilor străzii;

✓ evaluarea dimensiunii populației fără adăpost;

✓ creșterea numărului și capacitații adăposturilor;

✓ îmbunătățirea capacitații intervențiilor de urgență pe stradă în vederea asigurării nevoilor de bază cu privire la alimentație și asistență medicală pentru persoanele nevoiașe;

✓ prevenirea și stoparea evacuărilor ilegale;

✓ adoptarea politicilor de prevenire pentru persoanele cu risc de a rămâne fără adăpost, inclusiv persoanele eliberate din detenție, din instituțiile de îngrijire a copiilor, centre rezidențiale și spitale, victimele violenței domestice, persoanele dependente de droguri și persoanele vârstnice singure și vulnerabile.

Conform informațiilor furnizate de Primăria comunei Vadu Pașii, figurează:

Număr total de gospodării locuite, din care:	Anul 2022
Vadu Pașii	9850 gospodării
Băjani	2955
Focșănei	750
Gura Câlnăului	900
Scurtești	550
Stâncești	2850
	1845

Urmărind obiectivele europene și naționale, primăria comunei Vadu Pașii pune accent pe identificarea familiilor aflate în situații de risc, ce și-ar putea pierde locuința. De aceea, primăria are în vedere:

✓ monitorizarea persoanelor cu risc de sărăcie sau de excluziune socială;

✓ identificarea persoanelor fără adăpost și plasarea acestora în locuințe sociale până la remedierea situației, precum și ajutorarea acestora în vederea reintegrării sociale;

✓ asigurarea sprijinului de urgență și creșterea capacitații de prevenție timpurie pentru persoanele fără adăpost;

✓ identificarea unui spațiu de găzduire pentru persoanele fără adăpost, precum și pentru victimele violenței domestice.

## 2.10. Participare socială

„Participarea locală” sau comunitară se referă la procesul angajării membrilor unei comunități locale, în acțiuni care urmăresc satisfacerea unor cerințe cu caracter local (preponderent local și public sau grupal). Participarea socială aduce împreună oameni, instituții, organizații cu aceeași viziune, cu aceleași dorințe și nevoi de schimbare. În cadrul procesului participativ este important să fie angrenate atât instituțiile publice, cât și societatea civilă, dar și beneficiarii direcți ai demersurilor sociale, întreprinse la nivel comunitar.

În documentele strategice naționale se evidențiază în ultimii ani o creștere semnificativă a nivelului de toleranță a populației față de grupurile vulnerabile sau minoritare, însă există încă manifestări ale fenomenului discriminării, care accentuează excluderea și marginalizarea acestor grupuri. Pentru participarea la viața socială și pentru o bună integrare, oamenii au nevoie de educație, dar și de înțelegere, de acceptare și suport și de asemenea, de oportunități de dezvoltare personală, ori de a fi cooptați în echipe și grupuri cu interes și cu obiective comune.

Participarea socială contribuie la creșterea bunăstării grupurilor vulnerabile și diminuarea injustiției sociale, la creșterea gradului de coeziune și la o mai bună relaționare interumană. De asemenea, prin lobby și advocacy, prin campanii de conștientizare și sensibilizare a membrilor comunității cu privire la diversele probleme sociale, vizibilitatea acestora crește iar vocile persoanelor cu risc de marginalizare se pot face auzite.

Numeroase proiecte de dezvoltare comunitară au drept scop împărtășirea și creșterea participării sociale a grupurilor vulnerabile. Participarea socială pentru și împreună cu grupurile vulnerabile, poate fi sprijinită doar prin crearea unui climat social proactiv și pozitiv, prin stabilirea unor legături adecvate între oameni și resursele societății, prin dezvoltarea unor rețele de cooperare între sistemul instituțional și societatea civilă, ceea ce ar putea determina creșterea încrederii populației în instituțiile publice.

Principala dimensiune a participării sociale este voluntariatul prin care, pe de o parte se propun măsuri și sunt sprijinite persoanele excluse social, iar pe de altă parte, persoanele implicate direct, care aduc schimbări pozitive în viața lor.

Creșterea participării la activități de voluntariat cu și pentru grupurile vulnerabile, este o prioritate a strategiei naționale pentru inclusiunea socială și reducerea sărăciei. Cadrul legislativ actual din România, deși reglementează voluntariatul și-i conferă noi valențe educaționale și un nou cadru de manifestare, nu este suficient pentru încurajarea participării sociale.

În domeniul social, se constată o nevoie mai mare de implicare și organizare a acestor activități care să faciliteze mobilizarea tuturor categoriilor sau tipurilor de resurse identificate, în scopul acoperirii necesarului de servicii sociale și de sănătate.

În acest sens, primăria comunei Vadu Pașii stabilește o serie de obiective clar asumate, de implicare a comunității în procesul decizional local și de promovare a unui nivel crescut al responsabilității atât la nivel societal, cât și în rândul beneficiarilor de servicii și beneficii, în scopul consolidării solidarității cetățenilor prin:

➤ măsuri de dezvoltare a parteneriatelor locale între organizațiile societății civile (centrele de voluntari, grupurile de întrajutorare și suport, comitetele parohiale, asociațiile de elevi și de părinți constituite la nivelul unităților școlare din structura Inspectoratul Școlar Județean etc);

➤ implicarea mediului de afaceri în susținerea activităților de asistență socială și dezvoltarea economiei de tip social;

➤ întărirea rolului și a implicării consiliilor consultative ale departamentului de Asistență Socială în asistența socială comunitară;

➤ crearea unor centre comunitare multifuncționale, care să includă componenta de participare socială și solidaritatea civică etc.

## 2.11. Educație

Ca orice alt sistem construit de și pentru om, cel educațional trebuie să țină pasul cu evoluția umană, cu nevoile și cerințele copiilor și tinerilor care își petrec timpul în sălile de clasă, în zilele noastre. Drept urmare, vom defini educația ca fiind ansamblul de acțiuni sociale de transmitere a culturii, de generare, organizare și conducere a învățăturii individuale sau collective.

Punerea în valoare și dezvoltarea potențialului cultural, științific și uman constituie o componentă și o resursă esențială a securității naționale și a modernizării societății românești. În democrațiile liberale *educația este considerată una dintre principalele modalități de ascensiune socială*, participarea la educație fiind unul dintre instrumentele prin care copiii și tinerii pot întrerupe cercul vicios al sărăciei.

Educația este în general corelată cu tipurile de ocupație și veniturile obținute; astfel, cu cât nivelul de educație este mai ridicat, cu atât indivizii pot avea acces la poziții ocupaționale considerate prestigioase și la venituri mai ridicate. Pe de altă parte, trebuie înțeles și faptul că sărăcia și excluziunea influențează accesul, participarea și rezultatele școlare, fiind necesar ca statul să se asigure că fiecare elev participă obligatoriu la educație până la un anumit nivel și i se furnizează educație de calitate.

### Factori și statistici

Nivelul de școlarizare este un factor important care influențează probabilitatea unei persoane de a se afla în risc de sărăcie sau excluziune socială. Procentul ridicat de tineri aflați în risc de sărăcie sau excluziune socială este corelat cu părăsirea timpurie a școlii (PTŞ), care a rămas crescută în ultimii ani, predominant în mediul rural. Aproximativ 4 din 10 elevi de 15 ani care sunt în învățământ sunt analfabeti funcționali. Copiii proveniți din familiile dezavantajate au șanse mai mari să nu aibă competențe de bază, întăind ideea că învățământul este inechitabil din perspectiva asigurării de oportunități educaționale egale tuturor elevilor;

Un indicator important din perspectiva finalizării învățământului obligatoriu și dobândirii competențelor de bază este participarea la educație timpurie. Aceasta este esențială întrucât influențează major traectoria școlară ulterioară. Există o legătură importantă între participarea la educație preșcolară (mai ales dacă e una de calitate) și obținerea unor rezultate școlare bune în sistemul educațional, scăzând probabilitatea de abandon școlar și probabilitatea de a fi sub pragul sărăciei la ieșirea din sistem. Un alt indicator esențial care se află în strânsă legătură cu procentul ridicat de tineri aflați în risc de sărăcie sau excluziune socială este părăsirea timpurie a școlii (PTŞ).

### Participarea la educație a populației de etnie romă

În ceea ce privește procentul tinerilor NEET reiese existența unor diferențe foarte mari între persoanele de etnie romă și media națională. Aproape două treimi dintre tinerii romi nu sunt în sistemul educațional, altă formă de învățământ și nici pe piața muncii, iar procentul fetelor rome este semnificativ mai mare decât al bărbătașilor. Așadar, se poate afirma că tinerii romi și în special tinerele rome se află în risc ridicat de excluziune socială, nefiind pe piața formală a muncii și nici în sistemul de educație.

Principalele cauze pentru care tinerii romi părăsesc timpuriu școala într-o proporție covârșitoare sunt legate de un cumul de factori care se află în strânsă legătură cu acest fenomen:

- ✓ rate mari de sărăcie și excluziune socială;
- ✓ pondere scăzută a ocupării formale;
- ✓ condiții de locuire precară;

- ✓ discriminare;
- ✓ racism instituțional.

De asemenea, la nivelul sistemului de învățământ, sunt identificate cazuri de segregare a etnicilor romi în școli sau clase separate, precum și nivelul scăzut al aşteptărilor cadrelor didactice cauzate de prejudecățile față de persoanele de etnie romă. La nivel național se urmărește prevenirea și/sau combaterea segregării școlare în învățământul preuniversitar, în vederea asigurării creșterii calității educației. Monitorizarea segregării școlare reprezintă o prioritate, fiind important ca acest proces să se deruleze în bune condiții și să se culeagă date, în baza cărora să se poată obține o diagnoză exactă a fenomenelor de segregare școlară și a dinamicii lor.

Participarea la educație este unul dintre factorii esențiali pentru care romii se află în risc de excluziune socială. Încă de la grădiniță se poate vorbi despre un procent extrem de mare de copii romi care nu participă, ceea ce influențează în mod negativ participarea ulterioară în sistemul de învățământ. Conform datelor oficiale, numai 38% dintre romi erau înscriși la grădiniță, mult sub media națională de 88%.

Cauzele neparticipării la învățământul preșcolar sunt similare cauzelor pentru părăsirea timpurie a școlii. La aceste cauze se adaugă faptul că participarea la învățământul preșcolar presupune costuri ridicate, dar trebuie să avem în vedere că învățământul secundar superior și grupa mare din învățământul preșcolar au devenit obligatorii până cel mai târziu în anul 2020, grupa mijlocie până cel mai târziu în anul 2023, iar grupa mică până în anul 2030.

Poate cel mai alarmantă statistică este însă rata de părăsire timpurie a școlii. Practic aproximativ 8 din 10 copii romi părăsesc timpuriu școala, lucru care este echivalent cu posibilități reduse de a obține locuri de muncă calificate. Această statistică pune semne de întrebare și cu privire la capacitatea sistemului de învățământ de a asigura egalitate de șanse copiilor romi în condițiile în care învățământul obligatoriu este de zece clase.

Obiectivele Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei în ceea ce privește educația sunt următoarele:

- ✓ Îmbunătățirea sistemului de educație și îngrijire pentru copiii preșcolari;
- ✓ Creșterea ratei participării și îmbunătățirea rezultatelor obținute de toți copiii cuprinși în învățământul primar și gimnazial;
- ✓ Promovarea unui acces mai larg la învățământ terțiar (nonuniversitar) a grupurilor sub-reprezentate;
- ✓ Creșterea accesului la programul de învățare și formare pe tot parcursul vieții pentru tinerii dezavantajați și populația de vîrstă activă;
- ✓ Îmbunătățirea eficienței programelor de protecție socială în educație;
- ✓ Creșterea accesului copiilor din grupuri vulnerabile la educație de calitate;
- ✓ Creșterea accesului copiilor cu nevoi educaționale speciale;
- ✓ Creșterea accesului copiilor romi;
- ✓ Creșterea accesului copiilor din rural și din zonele urbane marginalizate.

Principalele direcții de acțiune ale strategiei în domeniul educației sunt esențiale a fi analizate și corelate cu nevoile educaționale identificate la nivelul comunei, după cum urmează:

- ✓ Extinderea rețelei de creșe și grădinițe, pentru a permite accesul tuturor copiilor;

✓ Dezvoltarea și implementarea unui program național centrat pe copiii cu risc de abandon școlar, destinat celor care nu sunt înscrisi în învățământul primar și gimnazial, prin:

a) constituirea unui sistem de referire coerent către sistemul de educație, cu intrări din toate sistemele care au în vedere copiii din familiile vulnerabile;

b) implementarea unui sistem de monitorizare pentru copiii cu cel mai mare risc de abandon școlar sau pentru cei neînscrisi la școală;

c) consolidarea mecanismelor de monitorizare în școli prin urmărirea acestor cazuri;

d) dezvoltarea unui program care să furnizeze asistență, educație parentală, sprijin și monitorizare pentru gospodăriile care au copii de vîrstă școlară, care nu frecventează școala.

✓ Îmbunătățirea disponibilității programelor de tip „a doua șansă” în zona rurală (după absolvirea învățământul secundar inferior) și alocarea resurselor pentru sprijinirea grupurilor dezavantajate care frecventează aceste programe, ca o compensație la costurile educaționale și pentru asigurarea altor costuri indirekte;

✓ Asigurarea oportunităților egale de acces pentru toți copiii;

✓ Îmbunătățirea accesului la educație de calitate a copiilor cu cerințe educaționale speciale (SEN), prin:

a) revizuirea procedurilor instituționale, financiare și legale pentru educația copiilor cu cerințe educaționale speciale;

b) includerea tematicii toleranței față de persoanele cu dizabilități și diversități în curricula educațională, pentru a reduce stigmatizarea și respingerea asociate dizabilității și cerințelor educaționale speciale;

c) îmbunătățirea bazei de cunoaștere pentru copiii cu cerințe educaționale speciale și a accesului lor la educație.

Strategia privind reducerea părăsirii timpurii a școlii în România cuprinde 4 piloni strategici:

– Pilonul 1: Asigurarea accesului la educație și la o educație de calitate pentru toți copiii;

– Pilonul 2: Asigurarea finalizării învățământului obligatoriu de către toți copiii;

– Pilonul 3: Reintegrarea în sistemul de educație a persoanelor care au părăsit timpuriu școala;

– Pilonul 4: Dezvoltarea sprijinului instituțional adecvat.

De asemenea, strategia se adreseză principalelor patru grupuri țintă identificate și anume:

➤ Grupul țintă 1: Copiii și tinerii care se vor încadra în grupa de vîrstă 18 – 24 de ani în 2020;

➤ Grupul țintă 2: Copiii și tinerii din familiile cu statut socio-economic scăzut;

➤ Grupul țintă 3: Copiii și tinerii din zonele rurale;

➤ Grupul țintă 4: Populația de etnie romă și alte grupuri marginalizate și sub-reprezentate.

Creșterea nivelului de educație al populației reprezintă o direcție-cheie a dezvoltării naționale deoarece aceasta determină în mare măsură eficiența activității economice și productivitatea, precum și calitatea forței de muncă, creând premisele pe termen lung, pentru atingerea unui nivel de trai mai ridicat și sporirea calității vieții.

Infrastructura educațională este esențială pentru dezvoltarea timpurie a copiilor, pentru educația acestora, în vederea construirii și dezvoltării de abilități sociale și a capacitații de integrare socială.

De multe ori școala nu reușește să identifice și să contracareze factorii de risc care duc la abandonul școlar al copiilor, la performanțele slabe în școală sau la retragerea acestora de la școală. Principalelor cauze reprezentate de veniturile mici, nivelul scăzut de educație al părinților, lipsa sprijinului familiei, li se adaugă și o serie de cauze individuale, cum ar fi anumite probleme de sănătate și dificultăți de învățare.

Conform datelor oficiale disponibile, populația școlară pe niveluri de educație în comuna Vadu Pașii prezintă următoarea evoluție:

Nivel de educație	2018	2019	2020	2021	2022
Copii înscriși în grădinițe	172	168	159	166	
Elevi înscriși în învățământul primar	350	319	319	290	
Elevi înscriși în învățământul gimnazial	339	327	299	315	
Elevi înscriși în învățământul preuniversitar	689	646	618	605	

Pentru a reduce riscul abandonului școlar și scăderea populației școlare, primăria comunei Vadu Pașii are în vedere un plan de măsuri, printre care amintim:

✓ Campanii de informare a populației și programe de sprijinire a participării copiilor din comuna Vadu Pașii la învățământul general obligatoriu, în special a celor care provin din grupuri vulnerabile sau aflate în situații de risc;

✓ Dezvoltarea infrastructurii învățământului, prin: înființarea și acreditarea de creșe și grădinițe care să ofere servicii de educație timpurie antepreșcolară, cu grupe cu program prelungit la nivelul unităților de învățământ preșcolar; dezvoltarea unor programe de tip after-school în unitățile de învățământ gimnazial;

✓ Colaborarea inter-instituțională și/sau atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru dezvoltarea și organizarea, cu regularitate, a unor programe speciale de învățământ pentru elevii cu CES (cerințe educaționale speciale), pentru combaterea abandonului școlar și părăsirii timpurii a școlii și de tip „a doua șansă”;

✓ Atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru îmbunătățirea nivelului de competențe cheie ale tinerilor NEET, cu vârstă între 15 și 34 ani din comuna Vadu Pașii, pentru dobândirea unor experiențe profesionale;

✓ Dezvoltarea unor programe de educație nonformală pentru copiii și tinerii din comuna Vadu Pașii, care să cuprindă inclusiv activități de socializare și petrecere a timpului în aer liber;

Unitățile de învățământ existente în comuna Vadu Pașii sunt:

#### 1. Unitate cu personalitate juridică : Școala Gimnazială Vadu Pașii

1.a. Unități arondate : Grădinița cu Program Normal Băjani, Grădinița cu Program Normal Focșanei, Grădinița cu Program Normal Sat Scurtești, Școala Gimnazială Sat Scurtești, Grădinița cu Program Normal Sat Stâncești, Școala Gimnazială Sat Stâncești, Grădinița cu Program Normal Comuna Vadu Pașii, Grădinița cu Program Normal Sat Ciocârlia.

#### Situatia sălilor de clasă în comuna Vadu Pașii este următoarea:

Nivel de educație	Nr. săli
Total, din care:	35, din care:
Învățământ preșcolar	12
Învățământ primar și gimnazial ( inclusiv învățământul special)	23

#### Situată laboratoarelor școlare în comuna Vadu Pașii este:

Nivel de educație	Nr.laboratoare
Total, din care:	3, din care:
Învățământ primar și gimnazial	3

#### Situată personalului didactic în comuna Vadu Pașii este:

Nivel de educație	Nr. persoane
Total, din care:	51, din care:
Învățământ preșcolar	9
Învățământ primar	16
Învățământ gimnazial	26

Având în vedere aspectele prezentate mai sus, primăria comunei Vadu Pașii își propune, prin prezenta strategie, urmărirea obiectivelor europene și naționale și are în vedere implementarea unor programe și servicii pentru îmbunătățirea infrastructurii învățământului și educației. La prioritățile menționate anterior, adăugăm și:

- ✓ Îmbunătățirea permanentă a infrastructurii de învățământ și echiparea unităților cu dotări și resurse materiale noi și performante;
- ✓ Investiții pentru construirea și dotarea unei biblioteci comunale, precum și programe pentru creșterea numărului de cititori activi.

#### **2.12. Ocuparea forței de muncă**

Ocuparea forței de muncă este un domeniu extrem de relevant din perspectiva reducerii sărăciei și excluziunii sociale. Principalul mijloc prin care indivizii își obțin resursele ce le asigură bunăstarea este de pe piața forței de muncă, prin urmare, este de așteptat ca persoanele care n-au un loc de muncă să fie într-o șansă mai ridicată de a se afla în risc de sărăcie. Un prim indicator relevant este rata de activitate, calculată ca ponderea populației active din grupa de vîrstă 15-64 ani, incluzând populația ocupată și şomerii. Distribuția pe vîrste sugerează că ratele cele mai mici de activitate se regăsesc în cadrul categoriilor 15-19 ani (11,3% în 2018), 20-24 ani (47,9%) și 60-64 ani (32,8%). Acest lucru este explicabil, majoritatea tinerilor fiind în sistemul de învățământ, iar o bună parte dintre persoanele 60-64 ani s-au pensionat. În ceea ce privește diferențele de gen se constată că rata de activitate în rândul bărbaților este mai mare decât în rândul femeilor. Există diferențe majore în ceea ce privește rata de ocupare a femeilor comparativ cu a bărbaților (73% bărbați, față de 56% femei).

Un indicator important ce relevă gradul de diminuare a nivelului de sărăcie în rândul populației este reprezentat de rata contractelor de muncă cu perioadă temporară de încadrare. Conform surselor oficiale, în România tinerii au deținut cea mai mare pondere a contractelor de muncă temporare, uneori chiar de patru sau aproape cinci ori mai mare decât media națională pentru toate persoanele lucrătoare cu vîrste cuprinse între 15-64 de ani. La această situație se adaugă și procentul ridicat de ocupare part-time în rândul tinerilor (15-24 ani), peste dublul mediei naționale pentru persoanele ocupate (15-64 ani). Motivele pentru care persoanele lucrează part-time diferă; cel mai important motiv în cazul României este faptul că nu au găsit un loc de muncă cu normă întreagă. Prin urmare, ocuparea part-time nu este o opțiune reală pentru majoritatea populației care are un astfel de contract, persoanele alegându-l pentru că nu au găsit unul cu normă întreagă. Mai mult de jumătate din populația ocupată cu timp parțial de lucru nu a ales în mod voluntar acest tip de contract.

În ceea ce privește **rata şomajului** din România (4.2%), măsurat ca procent din populația activă, aceasta este sub media UE (6.8%) (Sursa: Eurostat).

În rândul tinerilor cu vârste sub 30 de ani, în funcție de nivelul educațional, se înregistrează un decalaj foarte mare a ratei șomajului. Astfel, rata șomajului pentru tinerii cu studii superioare avea valoarea de 5.5% (2018), la jumătatea valorii aferente tinerilor care au urmat liceul și sub jumătatea valorii pentru tinerii care au cel mult școala gimnazială. Persoanele care locuiesc în orașe mari au o probabilitate mai mică să fie șomere.

Furnizorii de servicii de ocupare și formare profesională și uneori cei de servicii sociale au un rol foarte important în implementarea măsurilor active de ocupare din cadrul politicilor publice de ocupare sau incluziune socială. Principalele politici publice atribuie economiei sociale un rol important în realizarea obiectivelor și punerea în practică a măsurilor active de incluziune socială a grupurilor cu risc ridicat de excludere socială și de pe piața muncii.

Pentru anumite grupuri de populație accesul la piața muncii este influențat nu doar de contextul socio-economic, ci și de alți factori de risc și/sau de discriminare cum ar fi, vârstă, situația profesională, originea etnică, sănătatea și.a. Este cazul tinerilor, a populației de etnie romă, a persoanelor cu dizabilități, a persoanelor încarcerate sau foștilor deținuți, a persoanelor care au în îngrijire o persoană cu dizabilități sau o persoană vîrstnică, a persoanelor din comunități rurale, izolate unde nu există sau există foarte puține locuri de muncă, a persoanelor care au un nivel foarte scăzut de educație (mai puțin de 8 clase absolvite) etc.

Multe grupuri marginalizate se confruntă cu un deficit de oportunități de angajare, în comparație cu ansamblul populației. Pentru a reduce sărăcia și excluziunea pe piața muncii, principala prioritate în domeniul ocupării o constituie prevenirea șomajului și creșterea ocupării forței de muncă în rândul persoanelor care doresc să se angajeze, cu precădere din rândul populației vulnerabile, prin aplicarea eficace a politicilor active de ocupare și de acces pe piața muncii.

Strategia națională își propune obiective care să vizeze alinierea strategiilor județene și locale cu privire la ocupare și anume:

- ✓ Activarea persoanelor sărace care nu sunt angajate, nu sunt înscrise în sistemul de învățământ sau formare profesională;
- ✓ Reducerea ocupării în sectorul informal și creșterea productivității fermelor mici și mijlocii;
- ✓ Reducerea sărăciei persoanelor încadrate în muncă;
- ✓ Dezvoltarea capacității instituționale și a resurselor serviciului public de ocupare;
- ✓ Creșterea participării pe piața muncii a categoriilor vulnerabile;
- ✓ Dezvoltarea economiei sociale în vederea creșterii oportunităților de angajare pentru grupurile vulnerabile.

Astfel, în linii prioritare, este important să se aibă în vedere:

- Creșterea finanțării pentru politici de ocupare a forței de muncă și includerea șomerilor și a persoanelor inactive în servicii personalizate de ocupare a forței de muncă;
- Susținerea tinerilor din grupurile vulnerabile, inclusiv prin punerea în aplicare a Planului de implementare a Garanției pentru Tineret;
- Utilizarea fondurilor europene pentru întărirea capacităților de implementare, monitorizare și evaluare a politicilor active de ocupare;

➤ Promovarea reconversiei profesionale și a învățării pe tot parcursul vieții, în vederea creșterii angajabilității pe o piață a muncii în continuă schimbare și a programelor de formare menite să crească gradul de alfabetizare digitală, în special a persoanelor din grupurile vulnerabile și a celor din mediul rural.

Salariați, cu vârste între 20 și 64 ani, în comuna Vadu Pașii:

	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021
Numar persoane	589	631	685	700

Situația șomerilor în comuna Vadu Pașii este:

	Anul 2018	Anul 2019	Anul 2020	Anul 2021
Total din care:	88	91	143	75
Masculin	49	46	75	45
Feminin	39	45	68	30

În vederea diminuării șomajului și a riscului de sărăcie, primăria are în vedere următoarele măsuri, pentru perioada 2021-2030:

✓ O mai bună corelare dintre nevoile elevilor și studenților, serviciile de consiliere, sprijin, acoperire și tendințele manifestate pe piața muncii;

✓ Atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru îmbunătățirea nivelului de competențe cheie ale tinerilor NEET, cu vârste între 15 și 34 ani din comuna Vadu Pașii, pentru dobândirea unor experiențe profesionale și obținerea unui loc de muncă;

✓ Colaborarea inter-instituțională și/sau atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru îmbunătățirea accesului populației comunei Vadu Pașii la programe de calificare/recalificare, specializare sau de ucenicie, în vederea obținerii unor competențe/specializări/calificări, corelate cu actualele cerințe ale pieței muncii;

✓ Implementarea unor programe de consiliere, orientare și reorientare a carierei pentru tinerii și adulții din comună.

### 2.13. Servicii sociale

Scopul Strategiei județene în domeniul asistenței sociale și protecției copilului la nivelul județului Buzău, este protejarea, apărarea și garantarea tuturor drepturilor omului și ale copilului, ale persoanelor cu handicap, ale persoanelor victime ale violenței în familie etc. Astfel, strategia își asumă o serie de obiective strategice atât pentru protecția copilului cât și în domeniul asistenței sociale, a protecției persoanelor cu dizabilități, a victimelor violenței domestice ori a persoanelor vîrstnice aflate în dificultate. Dechiderea către o comunitate evidențiată prin prevederile strategiei conduce la o colaborare eficientă, ce are în vedere complementaritatea serviciilor oferite în sistem integrat și interinstituțional.

În cadrul strategiei se menționează faptul că "fiecare persoană are dreptul să fie parte integrantă a comunității, păstrându-și în același timp independența și individualitatea. Dacă unele persoane se află într-o situație de nevoie care le creează dependență față de serviciile socio-medcale, ele au dreptul la servicii care să le ofere sprijinul necesar acolo unde este posibil, pentru ca acele persoane să continue să locuiască în propria lor comunitate".

#### 2.13.1. Furnizorii de servicii sociale

Sistemul local de servicii sociale cuprinde ansamblul tuturor serviciilor sociale funcționale la nivelul comunei, asigurate de furnizorii de servicii sociale acreditați, publici și privați, prin care autoritățile publice locale,

împreună cu societatea civilă, intervin pentru prevenirea, limitarea sau înlăturarea efectelor temporare sau permanente ale situațiilor care pot genera marginalizarea sau excluziunea socială a persoanei, familiei, grupurilor sau comunităților.

Legea asistenței sociale nr. 292/2011 creează cadrul general al sistemului de asistență socială. Principiile și valorile conturează sistemul național de asistență socială pe două componente majore, respectiv sistemul de beneficii de asistență socială și sistemul de servicii sociale, constituite ca măsuri unitare, complementare și corelate/ajustate la nevoile beneficiarilor.

Beneficiile sociale au impact direct asupra beneficiarilor, reprezentând sume acordate lunar persoanelor îndreptățite și care vizează combaterea riscului de sărăcie (ajutorul social) sau susținerea familiilor cu copii (alocația de stat pentru copii, alocația pentru susținerea familiilor, indemnizația pentru creșterea copilului). Accesul la beneficii și servicii sociale reprezintă un mijloc de întărire a coeziunii sociale și de reducere a excluderii sociale.

#### **2.13.2. Grupuri vulnerabile**

Serviciile sociale din comuna Vadu Pașii vizează, în principal, grupurile expuse unui risc ridicat de excluziune în moduri care sunt, uneori, dar nu întotdeauna, asociate cu sărăcia. Variația, complexitatea și numărul mare de probleme sociale cu care se confruntă familiile, persoanele aflate în dificultate, au ca principale cauze:

- dificultăți materiale;
- stare de sănătate precară;
- familiile dezorganizate;
- copiii a căror părinți au plecat la muncă în străinătate;
- conflict intrafamilial;
- violență domestică.

Tuturor grupurilor vulnerabile trebuie să li se ofere oportunități de a-și atinge potențialul și de a deveni o parte activă a societății.

Persoanele sau grupurile identificate ca fiind în dificultate ori în situație de risc de marginalizare sau excluziune socială includ:

##### **a) Copii și familiile aflate în dificultate:**

- copii separați de părinți sau cu risc de separare;
- copii instituționalizați;
- copii cu dizabilități;
- copii cu părinți plecați la muncă în străinătate;
- tinerii;
- tinerii de peste 18 ani care părăsesc sistemul de protecție;
- mame adolescente;
- familiile monoparentale;
- familiile cu mai mult de doi copii;
- victimele violenței în familie;

Problemele sociale cu care se confruntă această categorie sunt:

- lipsa locuinței;
- resurse financiare insuficiente și dificultăți în gestionarea lor;
- familii cu un climat social defavorabil;
- abandonul școlar;
- probleme de sănătate;
- dificultăți în menținerea unui loc de muncă;
- dificultăți în obținerea unor drepturi.

**b) Persoane adulte cu dizabilități:**

Problemele sociale ale persoanelor cu dizabilități:

- atitudinea discriminatorie a societății;
- lipsa accesibilității, inclusiv în mediul familial;
- situații materiale precare;
- lipsa locurilor de muncă adaptate;
- absența suportului pentru familia care are în întreținere persoane cu handicap;
- capacitate scăzută de autogospodărire.

**c) Persoane vârstnice (vârstnici dependenți, fără sprijin familial sau săraci)**

Problemele sociale ale persoanelor vârstnice sunt:

- probleme de sănătate;
- izolare, singurătate, venituri mici în raport cu necesitățile;
- lipsa locuinței;
- absența suportului pentru familia care are în îngrijire un vârstnic dependent;
- lipsa de acces la servicii sociale.

**d) Persoane victime ale violenței în familie**

Problemele sociale ale persoanelor victime ale violenței în familie:

- negarea situației în care se găsesc;
- situație materială precară;
- absența monitorizării și susținerii acestor persoane în procesul de reintegrare;
- nivel redus de școlarizare și educație;
- sărăcie;
- condiții improprii de viață (spațiu de locuit inadecvat, număr mare de copii);

- probleme de sănătate și probleme comportamentale.

**e) Persoanele de etnie romă**

Problemele sociale ale persoanelor de etnie romă sunt:

- familii dezorganizate;
- nivel redus de școlarizare și educație;
- sărăcie;
- lipsa actelor de identitate;
- starea de sănătate;
- mentalitatea romilor cu privire la educație și muncă;
- dificultate în obținerea unui loc de muncă din cauza lipsei calificării;
- condiții improprii de locuit.

**f) Alte persoane aflate în situație de risc sau marginalizare socială:**

- persoane cu diferite adicții, consum de droguri, alcool sau alte substanțe toxice, jocuri de noroc, internet;
- persoane fără adăpost;
- persoane care au părăsit penitenciarele, infractori, foști delincvenți.

Problemele sociale cu care se confruntă această categorie de persoane sunt:

- stare de sănătate precară;
- situație materială precară;
- negarea situației în care se găsesc;
- conflicte familiale;
- atitudine discriminatorie a societății.

**2.13.3. Beneficiarii de ajutor social**

Numărul persoanelor/familiilor care domiciliază în comuna Vadu Pașii și care beneficiază de ajutor social în anul 2022 (51 dosare).

De asemenea, 135 de familiile aflate în dificultate beneficiază de alocații pentru susținerea familiei.

În evidențele din comuna Vadu Pașii, prestațiile sociale sunt acordate după cum urmează:

Tipul prestației	2022 total, din care:	2021 Total, din care:
Ajutoare sociale conform Legii 416/2001	51	51
Alocații pentru susținerea familiei	132	155
Ajutoare pentru încălzirea locuinței cu lemn pentru populație	894	550

Primăria comunei Vadu Pașii are în vedere îmbunătățirea și dezvoltarea serviciilor sociale existente, precum și identificarea de noi servicii ce pot satisface nevoile populației aflate în situații dificile. De asemenea, se va pune accent pe consilierea și sprijinirea persoanelor aflate în nevoi pentru depășirea situațiilor de risc și reintegrarea socială a acestora.

### CAPITOLUL III

## TIPOLOGIA SITUAȚIILOR DE DIFICULTATE, VULNERABILITATE, DEPENDENȚĂ SAU RISC SOCIAL

### 3.1. Copii și familiile în dificultate

Potrivit Strategiei naționale pentru protecția și promovarea drepturilor copilului, interesul superior al copilului reprezintă principiu fundamental pe care se bazează toate actele normative ce reglementează domeniul protecției și promovării drepturilor copilului, cu impact în toate domeniile: educație, sănătate, justiție, asistență socială etc.

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

- Copii cu măsură de protecție specială/ rezidențială/ plasament la AMP (serviciul de asistență maternală)/ plasament familial;
- Copii abuzați, neglijati, exploatați prin muncă;
- Copii cu părinți plecați la muncă în străinătate;
- Copii din familiile sărace/monoparentale, fără venituri sau cu venituri reduse la risc de excluziune socială;
- Copii victime ale violenței în familie;
- Copii cu dizabilități psihice/autism;
- Copii cu dizabilități neuro-motorii/din familiu;
- Copii cu cerințe educaționale speciale (CES);
- Copii delincvenți;
- Copii neșcolarizați, cu nevoi de integrare în mediul educațional, inclusiv copii imigranți;
- Copii la risc de abandon școlar sau care au abandonat școala;

Conform statisticilor, 34% dintre copiii români se află în risc de sărăcie sau excluziune socială. Problema copiilor aparținând etniei rome continuă să preocupe atât autoritățile române cât și pe cele internaționale. Apartenența la etnia romă crește riscul unui copil de a fi sărac. Studiile realizate în domeniu arată că aproximativ 40% dintre copiii romi nu au hrana zilnică asigurată, iar aproximativ 28% dintre adolescenții și tinerii romi cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani sunt căsătoriți, situație cu un impact negativ asupra participării școlare și accesului pe piața muncii a tinerelor familiilor, dar și în ceea ce privește şansele de dezvoltare ale noilor generații. În același timp, o serie de decalaje între copiii de etnie romă și cei proveniți din etnia majoritară apar în ceea ce privește participarea la educație și performanțele școlare.

Situația copiilor cu părinți plecați la muncă în străinătate, deși satisfăcătoare la nivel economic, ridică o cu totul altă problematică în ceea ce privește dezvoltarea copiilor, deprivarea parentală având consecințe profunde la nivel emoțional și reflectându-se în scăderea performanțelor școlare ale acestora și chiar în riscul de abandon școlar.

Furnizarea serviciilor sociale cu caracter primar pentru copil și familia sa constau în:

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

### **3.1.1. Situația copiilor expuși riscurilor de sărăcie și excluziune socială**

Rata sărăciei relative în rândul copiilor din România, calculată la pragul de 60% din mediana veniturilor disponibile pe adult-echivalent este cu peste 40% mai mare față de valoarea înregistrată în rândul persoanelor cu vârstă peste 64 de ani; această concluzie este întărâtă și de analiza riscului de sărăcie în funcție de vîrstă. Copiii (0-18 ani) se află într-o mai mare măsură în risc de sărăcie decât adulții (18-64 ani) și vîrstnicii (65+). În România, situația este precară: 2 din 5 copii aflându-se în risc de sărăcie sau excluziune socială (38.1%). Față de celealte grupe de vîrstă, categoria copiilor înregistrează un procent al ratei sărăciei relative persistente cu peste 50% mai mare față de categoria tinerilor (18-24 de ani) și a persoanelor adulte cu vîrstă cuprinsă între 25 și 49 de ani.

Fenomenul sărăciei în rândul copiilor (0-17 ani) este influențat totodată de o serie de caracteristici cum ar fi subcategoria de vîrstă, tipul gospodăriei, numărul de copii dependenți dintr-o gospodărie, situația profesională a părinților sau fluxul migrator.

#### a. în funcție de tipul gospodăriei

Rata sărăciei relative se menține ridicată în rândul copiilor (0-17 ani) care trăiesc în familii cu 1 sau 2 copii dependenți și în general în gospodării cu copii dependenți, similar și în ceea ce privește rata sărăciei relative în rândul copiilor care trăiesc în familii monoparentale. Singura categorie de gospodării pentru care rata sărăciei relative în rândul copiilor a scăzut ușor este cea a familiilor cu doi adulți și un singur copil dependent. În schimb, rata sărăciei relative în rândul copiilor care trăiesc în familii numeroase (cu doi adulți și 3 sau mai mulți copii dependenți) aproape s-a dublat.

#### b. în funcție de vîrstă

Diferențierea indicatorului ratei sărăciei relative în rândul copiilor (0-17 ani) pe subcategorii de vîrstă (copii mai mici de 6 ani, cu vîrstă între 6 și 11 ani și respectiv, cu vîrstă între 12 și 17 ani), relevă un trend descendent pentru categoria copiilor cu vîrstă cuprinse între 12 și 17 ani, dar și pentru categoria copiilor sub 6 ani. În pofida unor progrese punctuale, tendința aferentă ratei sărăciei relative pentru categoria copiilor cu vîrstă cuprinse între 12 și 17 ani cunoaște un trend ascendent.

Ca o concluzie, rata sărăciei relative în rândul copiilor din România crește în general odată cu vîrstă acestora, iar ecartul înregistrat între valorile indicatorului pentru preșcolari (copiii sub 6 ani) și celalți copii (6-17 ani) a crescut considerabil de-a lungul decadelor. (Sursa: Eurostat, EU-SILC).

### c. în funcție de fluxul migrator

Sursele oficiale afirmă că rata sărăciei copiilor este strâns legată și de fluxul migrator, în special în familiile cu unul sau ambii părinți plecați la muncă în străinătate, familiilor în care neajunsurile sunt mai mari. De asemenea, o altă cauză importantă ce conduce la creșterea gradului de sărăcie în rândul copiilor este și cea legată de nivelul educațional al părinților - riscul sărăciei în rândul copiilor crește odată cu scăderea nivelului educațional al părinților.

#### 3.1.2. Grupul vulnerabil al copiilor lipsiți de îngrijire și sprijin parental

##### 3.1.2.1. Minori aflați în sistemul de protecție specială a copilului

În contextul respectării dreptului copilului de a nu fi separat de părinți decât în situațiile în care separarea este în interesul superior al acestuia, trebuie remarcate eforturile considerabile ale Statului Român înregistrate de-a lungul ultimului deceniu în ceea ce privește scăderea ratei de părăsire a copiilor în unitățile sanitare și, mai cu seamă, lupta permanentă pentru a-i reîntoarce în familie sau a-i plasa fie la familia extinsă, familie, fie la asistenți maternali, centre de plasament etc. Cei mai mulți dintre aceștia sunt reîntorși în familie sau plasați la asistenți maternali. (Sursa: Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adoptii)

Un aspect semnalat ca prioritar de Strategia națională privind incluziunea socială și reducerea sărăciei este numărul mare de minore care devin mame.

Urmărind consolidarea serviciilor sociale de protecție a copilului, Guvernul României și-a propus să accelereze procesul de reducere a numărului de copii cuprinși în sistemul de protecție specială, prin:

-dezvoltarea și consolidarea capacitații serviciilor de prevenție și asistență bazate pe comunitate;

-reconsiderarea căilor și mijloacelor (inclusiv beneficii sociale) de a oferi sprijin pentru familiile și pentru a preveni separarea copiilor de familiile;

-revizuirea serviciilor existente de protecție a copilului pentru a îmbunătăji calitatea îngrijirii acordate, reducând în același timp durata de ședere în sistemul de protecție specială la minimul necesar.

Legea nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului introduce posibilitatea legală ca, în ceea ce privește situația copiilor ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate, pe lângă rudele până la gradul IV, care pot fi desemnate să asigure creșterea și îngrijirea acestor copii, să fie introduse și persoanele care fac parte din rețeaua socială a acestuia și față de care a dezvoltat relații de atașament sau cu care s-a bucurat de viața de familie; în aceeași lege sunt vizări și minorii solicitanți de azil. Astfel, se propune lărgirea categoriile de copii care beneficiază de măsuri de protecție specială prin adăugarea copiilor solicitanți de azil, dar și obligația Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecție a Copilului (DGASPC) de a numi o persoană care să asiste solicitantul de azil minor pe parcursul tuturor procedurilor legale privind clarificarea situației sale.

##### 3.1.2.2. Tinerii care părăsesc sistemul de protecție specială

Noile modificări și completări din anul 2019 aduse Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului au în vedere și creșterea calității vieții tinerilor care urmează să părăsească sistemul de protecție specială, fiind introdusă obligația direcției generale de asistență socială și protecția copilului (DGASPC) de a le acorda sprijin în căutarea unui loc de muncă și a unui loc de cazare în ultimele șase luni de ședere în sistem, iar serviciului public de asistență specială, să îi monitorizeze timp de doi ani.

Tot pentru a veni în sprijinul tinerilor care părăsesc sistemul de protecție specială, s-a stabilit creșterea indemnizației acordate acestora la ieșirea din sistem, de la valoarea unui salariu de bază minim brut pe țară la valoarea a trei salarii minime brute pe țară.

##### 3.1.2.3. Copii cu dizabilități

Un sprijin pentru compensarea deficiențelor create de dizabilitate (cum ar fi sporirea performanțelor în învățare, comunicare, independență, mobilitate) îl reprezintă tehnologiile asistive, de multe ori inaccesibile ca preț pentru a fi achiziționate pentru sprijinirea acestor copii, fără contribuția financiară a statului.

În ceea ce privește copiii diagnosticați cu tulburări de sănătate mintală (din sistemul de servicii publice), afecțiuni care conduc la scăderea gradului lor de autonomie și participare socială, o atenție specială este acordată copiilor care prezintă tulburări de autism.

La nivelul comunei Vadu Pașii la finalul anului 2022 este înregistrat un numar de 48 de indemnizații de însușitor (adulti și copii) și 51 de asistenți personali angajați la instituția noastră în baza încadrării în grad de handicap conform Certificatului eliberat de Comisia de Evaluare a Persoanelor Adulțe cu Handicap, respectiv Comisia pentru Protecția Copilului din subordinea Consiliului Județean Buzău.

Pentru toți acești copii dar și pentru familiile acestora, primăria comunei Vadu Pașii va identifica programe de sprijin și consiliere, precum și programe de sporire a performanțelor în învățare, comunicare, independență și mobilitate.

#### 3.1.2.4. Copii abuzați, neglijati sau exploatați

Conform datelor oficiale, în România numărul copiilor care au fost expuși abuzului/ neglijării/ exploatarii este în ușoară creștere. Totodată, cresc și cazurile de situații de abuz (emoțional, fizic și sexual) al copilului.

#### 3.1.2.5. Copii delincvenți

Un factor negativ care conduce la creșterea delincvenției în rândul copiilor (0-17 ani) îl reprezintă consumul de alcool și droguri. Cea mai înaltă vulnerabilitate față de efectele alcoolului și dependența de alcool este asociată cu debutul folosirii alcoolului înainte de împlinirea vîrstei de 15 ani.

Primăria comunei Vadu Pașii are în vedere identificarea timpurie a copiilor ce experimentează consumul de droguri și alcool, pentru limitarea efectelor nocive și reducerea numărului de copii delincvenți.

Situația actuală în domenii strategice de intervenție pentru reducerea sărăciei și excluziunii sociale

#### 3.1.3.1. Copii (0-17ani) și tineri (18-24 ani)

Sărăcia și excluziunea socială generează „multiple dezavantaje sub forma șomajului, venitului redus, locuirii în condiții precare, a serviciilor de sănătate inadecvate și a barierelor care le opresc accesul la procesul de învățare pe parcursul vieții, cultură, sport și recreere. Oamenii săraci sunt adesea excluși și marginalizați din participarea la activități (economice, sociale și culturale), care sunt obișnuite pentru alți oameni, iar accesul lor la drepturile fundamentale poate fi restricționat”.

Valorile ridicate în ceea ce privește sărăcia relativă în rândul tinerilor impune o analiză detaliată a ponderii tinerilor care nu sunt în educație, formare sau pe piața muncii (NEET) și a caracteristicilor acestora. Această categorie este ca fiind una vulnerabilă, aflându-se în risc de excluziune socială. Pentru categoria tinerilor cu vîrstă între 18-24 de ani, ce reprezintă a doua categorie de vîrstă în rândul populației, indicatorul ratei sărăciei relative se menține în continuare ridicat.

#### 3.1.3.2. Tinerii NEET (15-24 ani)

Aproape jumătate din tinerii NEET în România și-ar dori să lucreze indiferent dacă sunt în căutarea sau nu, a unui loc de muncă. Cu alte cuvinte, fie oportunitățile de muncă sunt scăzute în anumite regiuni, fie tipurile de locuri de muncă disponibile nu sunt în domeniile în care tinerii sunt calificați, fie nivelul veniturilor pe care le pot obține din ocuparea unui loc de muncă nu este satisfăcător, fie lucrează ca și freelanceri, bloggeri, vloggeri, antreprenori în IT etc. Totodată, procentul tinerilor NEET care nu sunt dispuși să muncească a crescut, fiind ușor mai ridicat comparativ cu cei care și-ar dori să muncească.

De asemenea, actuala situație generată de pandemie a evidențiat dificultățile întâmpinate de mulți tineri în perioada de tranziție "de la școală la muncă", fiind o perioadă destul de dificilă. Perioadele lungi de șomaj și inactivitate în care se regăsesc foarte mulți tineri are un impact negativ pe termen lung, aceștia fiind expoși unui risc ridicat de excluziune socială. Pandemia SARS-CoV-2 a afectat sistemele de educație și formare din întreaga lume. În domeniul formării profesionale, soluția dispusă a fost închiderea fizică a instituțiilor de specialitate, fiind aprobată domeniile de activitate pentru care se poate acorda avizul comisiilor de autorizare în vederea desfășurării programelor de formare profesională autorizate în sistem on-line.

Pentru toate categoriile de tineri și copii, primăria comunei Vadu Pașii are în vedere identificarea și monitorizarea situației actuale la nivelul comunei, precum și:

- ✓ Dezvoltarea infrastructurii de învățământ;
- ✓ Înființarea de creșe și centre de zi și After-school;
- ✓ Dezvoltarea unor programe de petrecere a timpului liber și socializare;
- ✓ Implementarea unor programe de consiliere, orientare și reorientare a carierei pentru tineri.

### 3.2. Persoanele cu dizabilități

Persoanele care au dizabilități sunt mult mai expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială comparativ cu persoanele care nu aparțin acestei categorii vulnerabile. Grupul persoanelor cu dizabilități poate fi considerat unul dintre cele mai expuse riscului de sărăcie sau excluziune socială. Excluziunea socială resimțită de către persoanele cu dizabilități nu apare doar în sistemul educațional, ci aceasta este perpetuată, având efecte inclusiv pe piața muncii.

Din totalul persoanelor cu dizabilități, femeile reprezintă 53,10%, iar numărul persoanelor cu vârstă de peste 50 ani reprezintă 72,12%. De asemenea, în acest total, centralizarea datelor pe grupe de vîrstă arată că 54,23% sunt persoane cuprinse între 18-64 ani și 45,77% au peste 65 ani.

Indiferent de venituri, adulțul cu dizabilități beneficiază de indemnizație lunară care se calculează astfel: 70% din indicatorul social de referință pentru adulțul cu handicap grav, 53% din indicatorul social de referință, pentru adulțul cu handicap accentuat. În plus, există alocat un buget personal complementar lunar (30% din indicatorul social de referință pentru adulțul cu handicap grav, 22% din indicatorul social de referință pentru adulțul cu handicap accentuat și 12% din indicatorul social de referință pentru adulțul cu handicap mediu). La aceștia se adaugă și copiii cu dizabilități pentru care părintele, tutorele sau persoana care se ocupă de creșterea și îngrijirea copilului cu handicap în baza unei măsuri de protecție specială, stabilită în condițiile legii, beneficiază de prestații sociale, pe perioada în care îl are în îngrijire, supraveghere și întreținere, astfel:

- a) 60% din indicatorul social de referință, prevăzut de Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare, în cazul copilului cu handicap grav;
- b) 35% din indicatorul social de referință, prevăzut de Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare, în cazul copilului cu handicap accentuat;
- c) 12% din indicatorul social de referință, prevăzut de Legea nr. 76/2002, cu modificările și completările ulterioare, în cazul copilului cu handicap mediu.

Cu toate că au existat și există astfel de politici prin care este încurajată încadrarea persoanelor cu dizabilități pe piața muncii, procentul acestor persoane aflate în risc de sărăcie s-a situat în ultimii 10 ani între valorile 19,4% și 25,1%, prin urmare în prezent aproximativ 1 din 4 persoane ocupate cu dizabilități se află în risc de sărăcie. În ceea ce privește diferența dintre femei și bărbați cu dizabilități angajate și aflate în risc de sărăcie, procentul bărbaților este mai ridicat.

Uniunea Europeană promovează incluziunea și participarea activă a persoanelor cu dizabilități în societate, în acord cu promovarea drepturilor acestora. Pe această bază a fost elaborată Strategia Europeană privind persoanele cu dizabilități, ale cărei obiective sunt orientate către opt mari direcții de acțiune:

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

Conform legislației naționale (Legea nr. 448/2006), persoanele cu dizabilitati sunt cele cărora mediul social, neadaptat deficiențelor lor fizice, senzoriale, psihice, mentale și/sau asociate, le împiedica total sau le limitează accesul cu șanse egale la viața societății, necesitând măsuri speciale de protecție, în sprijinul integrării și al incluziunii sociale. Dizabilitatea poate fi abordată din perspectiva medicală (cu referire strictă la problema individului și la nevoia sa de tratamente și terapii) și din cea socială, care pun accentul pe adaptările și modificările aduse mediului social și comunitar astfel încât dificultățile și riscul de discriminare și de excluziune ale persoanelor cu dizabilități, să fie cât mai mult reduse.

Strategia națională „O societate fără bariere pentru persoanele cu dizabilități” și Planul operațional privind implementarea strategiei naționale, vizează prin diferite proiecte și programe, înființarea de servicii sociale de tip centre de zi, centre respiro/centre de criză și locuințe protejate, în vederea dezinstiționalizării persoanelor cu dizabilități aflate în instituții de tip vechi și pentru prevenirea instituționalizării persoanelor cu dizabilități din comunitate (HG nr. 798/2016).

Analizând situația prezentată în comuna Vadu Pașii, considerăm că există la nivel local nevoie de extindere a serviciilor de zi furnizate de către furnizorii publici, cu precădere pentru persoanele cu dizabilități și pentru familiile acestora, care au resurse financiare limitate și care nu-și pot permite costurile terapiilor de specialitate. De asemenea, sunt necesare derularea de campanii de informare a populației cu privire la drepturile pe care le au aceste persoane, precum și programe de sprijin și consiliere psihologică.

### **3.3. Persoanele fără adăpost, persoanele vârstnice singure sau dependente, persoanele de etnie romă aflate în situații de sărăcie sau excluziune socială, persoanele care locuiesc în comunități marginalizate sau izolate**

Un rezumat al principalelor date și tendințe statistice aferente acestor grupuri vulnerabile poate fi sintetizat după cum urmează:

#### **3.3.1. Persoane fără adăpost**

Estimarea numărului de persoane fără adăpost este dificil de realizat întrucât indicatorii care sunt utilizati în statisticile privind gospodăria se referă doar la persoanele care locuiesc în gospodării private. Prin urmare, nu există

o bază comună de date cu privire la caracteristicile personale ale persoanelor în cauză: vârstă, naționalitate, perioada în care sunt fără adăpost (temporar sau de lungă durată), venituri și ampolarea deprivării lor.

În România nu există o strategie națională dedicată persoanele fără adăpost, dar în prezent Ministerul Muncii și Protecției Sociale vizează elaborarea de instrumente și proceduri care vor fi folosite în identificarea persoanelor fără adăpost, realizarea unei cercetări calitative și cantitative din care să rezulte numărul de persoane fără adăpost la nivelul fiecărui județ, problemele cu care se confruntă, soluții și recomandări. De asemenea, Ministerul își propune elaborarea unei politici publice naționale dedicate persoanelor fără adăpost.

Conform prevederilor art. 59 din Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare, se disting trei categorii principale de servicii sociale ce pot fi furnizate în special persoanelor fără adăpost de către furnizorii publici și privați de servicii sociale:

- echipe mobile de intervenție în stradă sau servicii de tip ambulanță socială;
- adăposturi de noapte;
- centre rezidențiale cu găzduire pe perioadă determinată.

Legea asistenței sociale nr. 292/2011, în articolul 6 (z), definește persoanele fără adăpost ca fiind o categorie socială formată din indivizi ori familii care, din motive singulare sau cumulate de ordin social, medical, financiar-economic, juridic ori din cauza unor situații de forță majoră, trăiesc în stradă, locuiesc temporar la prietenii sau cunoșcuți, 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 externe, respectiv eliberate și nu au domiciliu ori reședință.

Direcția Generală de Evidență a Populației definește persoana fără domiciliu prin 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 locuască, ori ocupă o locuință ilegal, neavând acceptul găzduitorului pentru întocmirea formelor legale”.

„Oamenii străzii” sau „persoanele adulte fără adăpost” reprezintă aşadar o categorie defavorizată, exclusă de la serviciile publice sociale și medicale (ajutor social, cantină socială, asigurări de sănătate etc.).

Cauzele pierderii locuinței de către o persoană, sunt în principal:

- procesele, divorțul și conflictele familiale;
- evacuările (retrocedarea imobilelor naționalizate);
- pierderea locului de muncă;
- bolile psihice (următoarele puterii de decizie, a discernământului);
- implicarea în unele scheme financiare (imposibilitatea plății creditelor bancare ce au fost garantate cu locuința);
- extorcarea /escrocheriile, etc.

Persoanele fără adăpost pot fi regăsite în orice societate și chiar în marile capitale europene, ele generând o problematică diversă și complexă, prea puțin abordată în țara noastră.

Printre drepturile sociale ale persoanelor fără adăpost, legea prevede:

- ✓ dreptul la reintegrare socială prin găsirea unui spațiu de locuit și a unui loc de muncă;

- ✓ dreptul de acces la servicii speciale (direct orientate spre integrarea socială a persoanelor aflate în stradă);
- ✓ dreptul la consiliere pe termen lung, în vederea integrării sociale;
- ✓ dreptul de acces la condiții minimale de viață, respectiv găzduire și îngrijire, la servicii publice medico-sociale.

Cele mai multe dintre persoanele fără adăpost se află într-o situație de criză socială și juridică, dar și într-o stare de sănătate precară fizică și psihică, având un comportament de multe ori imprevizibil și cu un potențial agresiv sporit.

La nivelul comunei Vadu Pașii nu sunt înregistrate persoane fără adăpost. Prin prezența Strategie, primăria urmărește identificarea continuă a persoanelor fără adăpost, a cauzelor ce au generat această situație și sprijinirea persoanelor vulnerabile în procesul de reintegrare socială. De asemenea, se va identifica un spațiu de găzduire a acestor persoane, până la remedierea situației.

### 3.3.2. Persoane vârstnice singure sau dependente

Conform datelor oficiale, 18% din populația rezidentă a țării este reprezentată de persoane în vîrstă de 65 de ani și peste. Totodată, indicele de îmbătrânire demografică estimează că ponderea populației cu vîrstă mai mare sau egală cu 65 de ani va atinge 30%, până în anul 2060. În paralel, creșterea speranței de viață a determinat creșterea numărului și ponderii populației vârstnice (de 65 ani și peste). Oamenii trecuți de vîrstă de 65 de ani trăiesc mai mulți ani din viață cu o boală cronică sau cu o dizabilitate. Deși numai 46 % dintre români cu vîrstă peste 65 de ani declară că au una sau mai multe boli cronice, majoritatea pot să trăiască în continuare în mod independent. Cu toate acestea, 31 % dintre români cu vîrstă peste 65 de ani raportează că se confruntă cu unele limitări în desfășurarea activităților cotidiene, precum îmbrăcarea și hrănirea.

Datele statistice reflectă un fenomen de îmbătrânire demografică accentuată existând posibilitatea de a exercita o presiune puternică asupra bugetelor aferente pensiilor, serviciilor medicale și serviciilor de îngrijire de lungă durată. Aceste provocări sunt accentuate de migrația semnificativă a populației active care contribuie totodată 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 vîrstă a României beneficiază efectiv de servicii de îngrijire la domiciliu (0,23% din procentul de aproximativ 6-7% din populația în vîrstă care are nevoie de aceste servicii).

În plus, accesul la instituțiile rezidențiale este limitat și prin capacitatea redusă de plată a familiei sau tutorelui legal, centrele de îngrijire pentru persoanele în vîrstă acoperind în mică măsură populația în vîrstă de peste 75 de ani, ceea ce accentuează riscul de sărăcie și excluziune socială al acestui grup vulnerabil.

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

Politicele europene, din care decurg cele naționale în domeniul protecției persoanelor vârstnice și al promovării îmbătrânirii active, vizează o serie de acțiuni și de măsuri prioritare, după cum urmează:

- consolidarea sistemului de protecție socială pentru creșterea calității vieții vârstnicilor;
- consilierea pre-pensionare a angajaților și combaterea discriminării acestora;

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

Primăriei comunei Vadu Pașii are în vedere monitorizarea persoanelor vârstnice aflate în dificultate și se vor identifica și dezvolta servicii de consiliere și sprijin.

### 3.3.3. Persoanele de etnie romă

La nivelul anului 2016, numai 28% din totalul persoanelor rome active și inactive erau angajate, diferențele fiind foarte mari între femei și bărbați. De altfel, cele mai multe persoane au declarat că sunt casnice (59% femei și 22% bărbați), fiind probabil ca acest răspuns să ascundă munca ocazională, fără contracte de muncă.

În ceea ce privește munca renumerată, aproximativ 46% dintre persoanele rome au desfășurat o muncă renumerată, diferențele de gen fiind însă foarte mari (27% femei vs. 64% bărbați), fapt care reflectă că femeile desfășoară o muncă domestică nerenumerată într-o măsură mult mai mare.

Locuirea este direct legată de sărăcie și excluziune. Populația de etnie romă trăiește în medie în condiții mai proaste comparativ cu media națională. De altfel, aspecte care pot fi incluse la categoria „deprivarea severă de locuință” sunt mai problematice în cazul populației de romi. De exemplu, aproape 7 din 10 locuințe ale romilor nu au apă în interiorul gospodăriei. De asemenea, 80% dintre locuințele cetățenilor romi nu au toaletă și duș sau baie în interiorul locuinței.

Un alt indicator pentru deprivarea severă de locuire se referă la starea fizică a locuinței. Astfel, un sfert dintre locuințele cetățenilor romi fie au acoperișul spart, au igrasie și mucegai și totodată 14% dintre acestea sunt prea întunecate.

Din punct de vedere al mediului în care este plasată locuința (fiind urmărite situațiile în care persoanele locuiesc în zone afectate de poluare, criminalitate, violență și vandalism) gospodăriile populației rome se află într-o mai mică măsură (11%) situate în zone cu poluare, murdărie sau alte probleme de mediu, iar din punct de vedere al criminalității, violenței sau vandalismului gospodăriile rome se plasează (5%) sub media națională (15%).

#### 3.3.3.1. Persoane de etnie romă aflate în situații de sărăcie sau excluziune socială

La nivelul României nu există date foarte fidele cu privire la populația de romi și, totodată, nu există consens cu privire la numărul romilor din Europa și România, existând inclusiv diferențe între rezultatele la recensământul din 2011 și estimările specialiștilor, acest lucru fiind explicat prin faptul că autoritățile române cu

atribuții în domeniul social nu colectează date după criteriul etnic, având în vedere că toate politicile sociale au la bază criteriul nediscriminării, măsurile de asistență socială adresându-se tuturor persoanelor aflate în sărăcie și excluziune socială sau în risc de sărăcie și excluziune socială, indiferent de apartenența etnică. Îi mai mult, în orice grup etnic există și persoane sărace și persoane cu venituri peste medie, acestea din urmă nepuțând fi beneficiari de măsuri de asistență socială dacă nu au alte vulnerabilități ce necesită, de exemplu, servicii sociale (ex. persoane vârstnice sau cu dizabilități, cu nevoi de îngrijire, etc). Din datele oficiale reiese faptul că aproximativ 90% din gospodăriile rome se confruntă cu lipsuri materiale grave (deprivare materială severă). În prezent nu există studii de impact ale programelor care au avut ca scop reducerea sărăciei și excluziunii cetățenilor romi implementate în contextul recomandărilor Strategiei mai sus-amintite. De altfel, în ciuda inițiatiilor europene și naționale, respectarea drepturilor fundamentale (inclusiv sociale) ale cetățenilor romi rămâne în continuare problematică în condițiile persistenței atitudinilor rasiste întâlnite și sub denumirea de anti-țigăniș. De asemenea, se poate aprecia că în toate domeniile există fenomenul de discriminare pe criterii etnice precum: discriminarea la locul de muncă sau la angajare, în educație, obținerea unei locuințe, sănătate sau alte servicii publice și private.

În domeniul educațional, decalajul dintre cetățenii români aparținând minorității rome și cetățenii de alte etnii este semnificativ. Conform Strategiei Guvernului României de inclusiune a cetățenilor de etnie romă, rata de înscrere la grădiniță a copiilor romi de vîrstă 3—6 ani este mult sub cea a populației majoritare, 37% la copiii romi vs. 77% la copiii care nu aparțin minorității rome. De asemenea, doi din zece copii romi nu merg la școală, cel mai frecvent motiv invocat fiind cel legat de lipsa resurselor financiare (Strategia Guvernului României de inclusiune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015-2020, Monitorul oficial al României, Partea I, Nr. 49/21.01.2015).

Același decalaj se reflectă și în domeniul ocupării și integrării, în cel al locuirii și sănătății și în calitatea vieții persoanelor de etnie romă. Sărăcia absolută este de cel puțin patru ori mai mare în rândul cetățenilor români aparținând minorității rome comparativ cu restul populației. Riscul mortalității infantile este de 4 ori mai mare în rândul copiilor romi de 0—1 ani. Aproape jumătate dintre copiii romi nu beneficiază de vaccinarea gratuită furnizată de Ministerul Sănătății în cadrul Programului Național de Imunizări, fie din cauza refuzului vaccinării, fie a lipsei de informare/educație a mamelor sau din cauza deficiențelor din asistența medicală primară. Lipsa educației este principalul factor declanșator al sărăciei și excluziunii sociale în rândul populației rome.

În vederea creșterii participării copiilor și tinerilor de etnie romă la sistemul educațional, Ministerul educației a introdus în 2011 funcția mediatorului școlar, care are ca principală responsabilitate, sprijinirea participării tuturor copiilor din comunitate la învățământul general obligatoriu, încurajând implicarea părintilor în educația copiilor și în viața școlii și facilitând colaborarea dintre familie – comunitate – școală. Pe postul de mediator școlar, se recomandă angajarea unor persoane care cunosc limba și cultura comunității locale pentru care sunt necesare serviciile de mediere școlară.

Prin prezenta strategie, primăria comunei Vadu Pașii va depune eforturi pentru identificarea familiilor de etnie romă aflate în dificultate, în vederea integrării sociale, continuării educației și sprijinirea acestora pentru a-și găsi locuri de muncă. De asemenea, se vor derula campanii de informare și conștientizare a populației în vederea combaterii discriminării.

### 3.3.4. Comunitățile marginalizate

Conform studiilor de specialitate prin comunitate marginalizată se înțelege o comunitate care îndeplinește simultan următoarele trei condiții:

- are un nivel scăzut de capital uman;
- are un nivel scăzut de ocupare în sectorul formal;
- are condiții de locuire precară.

O comunitate are condiții de locuire precară dacă îndeplinește cel puțin unul dintre indicatorii:

– proporția locuințelor supraaglomerate ( $<15,33\text{m}^2$  pe persoană);

–nesiguranță locativă: proporția gospodăriilor ce nu dețin locuință în proprietate personală au valori ce depășesc pragul minimal aferent: Proportia locuințelor supraaglomerate ( $<15,33\text{ m}^2$  pe persoană), în totalul locuințelor din comunitatea vizată: 54%; Nesiguranță locativă: proporția gospodăriilor ce nu dețin locuință în proprietate personală, în totalul gospodăriilor din comunitatea vizată: 12%.

Cele mai dezavantajate sunt satele mici (cele cu mai puțin de 500 de locuitori) și, în special, satele foarte mici (cele cu mai puțin de 200 de locuitori), în particular cele care au populația îmbătrânată și/sau cele care sunt situate în zone izolate, în aceste sate existând de obicei, o mică comunitate non-romă care trăiește într-o zonă marginalizată. Referindu-ne la populația totală care a fost identificată ca locuind în aceste zone rurale marginalizate, ea prezintă o structură de gen, după cum urmează: copii (cu vârste cuprinse între 0 și 17 ani) - 34%, vârstnici - 13%.

#### 3.3.4.1. Persoane care locuiesc în comunități marginalizate sau izolate

În pofida inițiatiivelor derulate de către Ministerul Muncii și Protecției Sociale și care vizează dezvoltarea serviciilor sociale la nivelul comunităților marginalizate, la sfârșitul anului 2020 continuă să existe comunități marginalizate fără servicii sociale licențiate. Aceste date reflectă o inechitate în ceea ce privește gradul de acoperire teritorială și a calității serviciilor sociale și medicale furnizate, o lipsă acută a personalului specializat din aceste două domenii, cu impact negativ asupra calității vieții locuitorilor și asupra dezvoltării comunitare.

Primăria comunei Vadu Pașii va pune accent pe ajutorarea persoanelor care trăiesc în comunități marginalizate sau izolate, prin identificarea de programe și servicii sociale care să corespundă necesităților identificate.

#### 3.4. Mame minore

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

Sarcina la adolescente, reprezintă atât o problemă socială, cât mai ales una medicală, deoarece pune mama în situații neobișnuite și o expune anumitor riscuri. Principalele cauze ale creșterii numărului mamele minore, sunt:

- condiție socială și economică precară;
- căsătorie timpurie (în special în cadrul anumitor grupuri etnice);
- nivel de școlarizare redus;
- debutul timpuriu al activității sexuale și întreținerea de acte sexuale neprotejate;
- consumul de droguri;
- influența mediului și a mass-mediei, etc.

Mamele adolescente reprezintă un grup de paciente cu risc crescut de complicații pe durata sarcinii și în timpul nașterii, pentru făt și nou-născut. Aspectul psihico-emotional al sarcinilor la adolescente merită o atenție deosebită, deoarece influența extrem de nefavorabilă a vieții sexuale și a sarcinii, au efecte negative asupra dezvoltării, determinând instalarea stresului și a dezechilibrelor psihice, depresie, anxietate etc. (Hudson, Elik și Campbell-Grossman 2000).

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

✓ asistență socială și medicală, consilierea psihologică a mamei aflate în dificultate și a copiilor cu risc de abandon, dezvoltarea abilităților maternale astfel încât integrarea copilului nou-născut să se realizeze în condiții optime în familie;

✓ urmărirea /monitorizarea declarării nașterii copiilor;

✓ dezvoltarea unei rețele de comunicare rapidă între autoritățile cu atribuții privind protecția drepturilor copilului astfel încât, la nevoie, să se inițieze o măsură de protecție specială pentru copil.

Obiectivele urmărite în această direcție sunt:

✓ prevenirea separării copiilor de părinți,

✓ obținerea rapidă a actelor de identitate,

✓ protecția și îngrijirea copiilor abandonati în unitățile spitalicești, în vederea pregătirii plasamentului acestora în familia substitutivă/asistent maternal profesionist sau serviciu rezidențial, în funcție de vârstă și nevoile copilului, etc.

Desi în evidențele comunei Vadu Pașii sunt înregistrate doar 2 mame minore, datele statistice arată că România se află pe locul 2 în Europa (după Bulgaria) în ceea ce privește numărul de mame minore. De aceea, primăria comunei Vadu Pașii contribuie la reducerea acestui fenomen scăpat de sub control și va pune accent pe dezvoltarea de programe și campanii de informare și educare a populației care să prevină aceste situații de risc.

### 3.5. Victime ale violenței în familie

Violența domestică reprezintă un fenomen cu dimensiuni internaționale, ce poate afecta orice persoană indiferent de vârstă sau categorie socială și cu impact profund negativ asupra drepturilor și libertăților omului.

Statistic, în România, în fiecare săptămână sunt înregistrate în medie, la Poliție, șase cazuri în care un bărbat este autorul unei fapte de viol, agresiune sexuală sau act sexual cu un minor, iar multe dintre aceste fapte rămân în continuare neraportate. Studiile demonstrează că alcoolul nu poate fi considerat o cauză a faptelor, ci doar un factor favorizant. Se prefigurează însă aspecte îngrijorătoare în ceea ce privește dimensiunea violenței fizice în familia de adulți cu sau fără copii, care este foarte ridicată, fiind necesară o perseverență și mai mare a societății civile și a instituțiilor statului pentru a construi soluții eficiente de prevenire în viitor.

Datele statistice recente ale Inspectoratului General al Poliției Române (IGPR) ce implică violența domestică semnalează că faptele de violență domestică sunt în creștere; aceste infracțiuni sunt prevăzute de Legea nr. 217/2003 pentru prevenirea și combaterea violenței în familie. Majoritatea agresorilor sunt adulți de sex masculin (92%), iar majoritatea victimelor sunt adulți de sex feminin (76%), dar și minori. În ceea ce privește distribuția infracțiunilor după mediul de proveniență aceasta este relativ echilibrată, respectiv 47% dintre infracțiuni au avut loc în mediul urban și 53% în mediul rural. Din punctul de vedere al locului de desfășurare: spațiul public vs spațiul privat, 81% dintre infracțiuni se petrec în spațiul privat, la domiciliu.

Violența și comportamentele agresive constituie probleme majore, manifestate la nivel societal, afectând populația lumii indiferent de vîrstă, educație sau statut social. Violența domestică poate să îmbrace forme diverse, mai mult sau mai puțin vizibile, precum violență fizică, psihologică, sexuală, economică și socială. Manifestările agresive cu urmările lor nefaste asupra climatului familial și asupra dezvoltării și evoluției persoanelor implicate este nu numai o problemă socială și de sănătate publică, ci și o problemă a nerespectării și a încalcării drepturilor omului, complexitatea ei solicitând atât protecția integrității personale a victimelor, cât și protejarea intereselor sociale comune, precum libertatea și democrația.

Conform Legii nr. 217/2003, art. 3, violența în familie reprezintă „orice acțiune sau inacțiune intenționată, cu excepția acțiunilor de autoapărare ori de apărare, manifestată fizic sau verbal, săvârșită de către un membru de

familie împotriva altui membru al aceleiași familii, care provoacă ori poate cauza un prejudiciu sau suferințe fizice, psihice, sexuale, emoționale ori psihologice, inclusiv amenințarea cu asemenea acte, constrângerea sau privarea arbitrară de libertate". Constituie de asemenea, violență în familie, împiedicarea oricărui membru al unei familii, dar cu precădere al femeilor și copiilor, de a-și exercita drepturile și libertățile fundamentale.

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

- disfuncții și carențe educative ale mediului familial (medii familiale dezorganizate, afectate de abuz și/sau adicții);

- deficiențele mediului educațional;
- educația sexuală lacunară;
- sărăcia și carențele socio-economice;
- deficiențele mediului instituțional și legislația neadecvată;
- creșterea gradului de permisibilitate socială și lipsa reacțiilor la nivel comunitar;
- incidența tulburărilor psihice și a consumului de substanțe și alcool etc.

Conform legislației europene și naționale, victimele violenței în familie au următoarele drepturi legale:

- ✓ respectarea personalității, demnității și vieții private;
- ✓ protecție specială, adecvată situației și nevoilor;
- ✓ servicii de consiliere, reabilitare, reintegrare socială, precum și la asistență medicală gratuită;
- ✓ consiliere și asistență juridică gratuită.

Autoritățile administrației publice centrale și locale au obligația să ia măsuri de prevenire a violenței în familie, prin:

- ✓ informarea victimelor violenței în familie, potrivit competențelor ce le revin;
- ✓ consultarea și stabilirea de parteneriate cu organizațiile neguvernamentale care asigură asistență și protecție a victimei;
- ✓ colaborarea cu organele de urmărire penală la care pot face plângere;
- ✓ acordarea de asistență juridică și apărarea drepturilor procesuale ale persoanei vătămate, ale părții vătămate și ale părții civile;
- ✓ aplicarea procedurilor pentru acordarea compensațiilor financiare de către stat, potrivit legii.

Guvernul României a aprobat un proiect de modificare a legislației în domeniul, fiind vizate legile nr. 217/2003 și nr. 202/2002 și având ca scop reglementarea unui ordin de protecție provizoriu, un instrument care va permite forțelor de ordine chemate la locul agresiunii să ia măsuri speciale într-un mod rapid, astfel încât victimele violenței domestice să fie protejate în timp real. Prin acest document-instrument, polițistul va avea dreptul și obligația să se deplaseze la domiciliul victimei, să intre chiar și cu forță și să emite acest ordin de protecție provizoriu care să asigure securitatea victimei, în cazul în care aceasta se află într-un pericol iminent. Agresorul poate fi înălțat din domiciliu, chiar dacă este titularul contractului de proprietate al spațiului respectiv. Acest ordin de protecție provizoriu este complementar ordinului de protecție deja existent în legislație încă din 2012, cu precizarea că "se emite de către polițist, are caracter executoriu, nu are un termen anume, nu are somărie, are

valabilitate cinci zile, cu posibilitatea de prelungire până la emiterea ordinului de protecție". Documentul trebuie confirmat de un procuror, în 24 de ore pe baza declarațiilor și a probelor.

Cazurile de violență domestică înregistrate la nivelul comunei Vadu Pașii nu sunt cunoscute cu exactitate. Multe dintre victimele violenței domestice nu declară aceste fapte fie pentru că se rușinează să meargă la poliție, fie pentru că le este frică de reperecursiuni fizice sau economice din partea partenerului, fie pentru că atunci când ajung în fața unui polițist, acesta nu le ia întotdeauna în serios. Deseori, femeile abuzate rămân în capcana casei lor violente cu speranța că la un moment dat viața lor va redeveni normală. De multe ori, victimele adulte întâlnesc violență încă din copilărie și cresc cu stima de sine scăzută, uneori ajung să credă că merită un astfel de tratament violent.

Există un cerc vicios al violenței domestice care foarte rar poate fi interupt și care, adesea, continuă atât timp cât victimă rămâne în viață. Acasă e un loc periculos și adesea ascuns; intimidarea de dincolo de ziduri este, de multe ori, despre nervi, tipete și bătăi. Multe dintre drame rămân ascunse în spatele pereților, dincolo de ușile prin care se aud plânsetele și pe care vecinii nu le iau în seamă, sub pretextul mioritic că „ei se ceartă, ei se împacă”. Pentru a scăpa de aceste violențe este necesar ca victimele să conștientizeze situația în care se află și să prindă mai multă încredere în instituțiile statului, instituții care le pot veni în ajutor doar dacă aceste victime declară abuzurile și depun plângere.

De aceea, începând cu perioada imediat următoare se va aloca o atenție sporită acestor fenomene ce pot duce, uneori, chiar și la deces. Astfel, considerăm că la nivelul comunei Vadu Pașii este necesară dezvoltarea unui serviciu social, care să includă:

- activități de prevenție, precum informarea și conștientizarea fenomenului violenței în familie și a formelor sale de manifestare, a factorilor favorizați și agravați;
- activități de identificare și de evaluare a situațiilor de violență domestică;
- activități de informare, consiliere primară și îndrumare a victimelor, către serviciile specializate;
- centre de găzduire a victimelor, până la rezolvarea problemelor ce au dus la această situație.

### 3.6. Victime ale traficului de persoane

Traficul de persoane constituie o încălcare gravă a drepturilor fundamentale și se referă la recrutarea, transportarea, transferul, adăpostirea sau primirea persoanelor, prin amenințări de recurgere sau prin recurgere la forță ori la alte forme de constrângere, prin răpire, fraudă, înșelăciune, abuz de autoritate sau de o situație de vulnerabilitate ori prin ofertă sau acceptarea de plăti sau avantaje pentru a obține consumătorul unei persoane având autoritate asupra alteia, în scopul explorației.

Din perspectivă statistică, date recente relevă faptul că România continuă să fie o țară generatoare, dar și de tranzit, a marilor rețele de trafic de persoane. Populația victimelor identificate are o structură de gen, în care femeile și fetele sunt majoritare, în anul 2019 cunoscând o proporție de 83,2% din totalul victimelor înregistrate. În ceea ce privește profilul persoanelor celor mai vulnerabile la trafic sau ale victimelor, în anul 2019 acesta corespunde persoanelor cu un nivel de educație scăzut și foarte scăzut (49,5% din totalul victimelor înregistrate aveau cel mult studii gimnaziale, la momentul traficării), provenind atât din mediul rural (49,9%), cât și din mediul urban (46,3%). Referitor la profilul traficanților din România aceștia sunt cetăteni români, de ambele sexe, cu vârste variate, unii cunoscuți cu antecedente penale (trafic de persoane ori alte infracțiuni). În anul 2019, traficul intern se situează la o cotă de 55% din totalul victimelor identificate, ponderea acestuia fiind în creștere față de anul anterior. Principala formă de exploatare rămâne exploatarea sexuală, dar o incidență ridicată o reprezintă și exploatarea prin muncă și exploatarea în scopul practicării cerșetoriei.

Serviciile sociale destinate victimelor traficului de persoane sunt asigurate de către furnizori publici (direcțiile generale de asistență socială și protecție a copilului) sau de furnizori privați de servicii sociale (ONG-uri).

De asemenea, din 2019, DGASPC-urile au obligația înființării unui compartiment care să asigure, printr-o echipă integrată formată din asistent social, psiholog și consilier juridic, servicii sociale specializate victimelor infracțiunilor, inclusiv victimelor traficului de persoane.

Printre principalele provocări cu care furnizorii publici și privați de servicii sociale se confruntă în ceea ce privește dezvoltarea de servicii sociale destinate victimelor traficului de persoane se numără: asigurarea accesului la servicii victimelor, lipsa personalului de specialitate (asistenți sociali, psihologi), necesitatea cursurilor de formare pentru specialiști, fondurile limitate destinate dezvoltării acestor servicii, necesitatea îmbunătățirii, adaptării standardelor minime de calitate privind serviciile destinate victimelor traficului de persoane, luând în considerare nevoile reale ale acestora.

Legea nr. 678/2011 prevede următoarele accepțiuni cu privire la exploatarea unei persoane într-una din următoarele forme:

- executarea unor munci sau îndeplinirea de servicii, în mod forțat, cu încălcarea normelor legale privind condițiile de muncă, salarizare, sănătate și securitate;
- ținerea în stare de sclavie sau alte procedee asemănătoare de lipsire de libertate ori de aservire;
- obligarea la practicarea prostituției, la reprezentări pornografice în vederea producerii și difuzării de materiale pornografice sau alte forme de exploatare sexuală;
- prelevarea de organe;
- efectuarea unor alte asemenea activități, prin care se încalcă drepturi și libertăți fundamentale ale omului.

Standardele naționale prevăd faptul că termenul de victimă a traficului de persoane/a exploatarii, desemnează orice persoană fizică vătămată despre care există informații că a fost supusă infracțiunilor privind traficul de persoane prevăzute de Legea nr. 678/2001 cu modificările și completările ulterioare.

Comisia Europeană menționează într-un Raport publicat în 2016, existența unor rețele de crimă organizată implicate în traficul de persoane care vizează grupurile cele mai vulnerabile, persoane aflate la risc, indiferent de rasă, naționalitate, etnie, sex sau context social.

Biroul Națiunilor Unite în domeniul drogurilor, crimei și traficului de persoane, a raportat că 161 țări sunt afectate de traficul de persoane, fie prin a fi țară sursă, țară de tranzit sau țară de destinație, în timp ce:

- majoritatea victimelor traficului de persoane au vârste cuprinse între 18 și 24 ani;
- cele mai multe dintre victime provin din rândul femeilor și copiilor (aproximativ 1.2 milioane de copii sunt trafticați în fiecare an);
- 95% dintre persoanele traficate experimentează violență sexuală sau fizică;
- 32 % dintre victime sunt folosite în mod forțat pe piața muncii, dintre care un procent de 56 % sunt femei și fete;
- o mare parte dintre victimele traficului de persoane au un nivel mediu de educație.

Alți factori de risc pentru persoanele traficate sunt:

- sărăcia, cea mai mare parte a victimelor provenind din țările slab dezvoltate din punct de vedere economic și social și ajung în statele dezvoltate, de obicei în Europa de Vest și America de Nord (în unele cazuri, persoanele pot avea un oarecare nivel de educație, dar pot fi totodată și responsabile pentru întreținerea unor familii și copii);

– abuzul experimentat în copilărie (fizic sau sexual în copilărie, neglijare, abandon sau deprivare parentală, traume emoționale etc);

– migrația, determinată de conflictele armate existente pe teritoriul unor state, dezastrele naturale, calamități etc.

Persoanele aflate într-o stare specială, din cauza situației ilegale ori precare de intrare sau sedere într-o altă țară, ori datorită sarcinii, unei boli sau infirmități ori unei deficiențe, fizice sau mintale se pot afla de asemenea, la riscul de a fi traficate.

La nivel național, pentru prevenirea traficului de persoane, organizațiile neguvernamentale cooperează cu ministeriale interese și organizează campanii de informare privind fenomenul traficului de persoane și riscurile la care sunt supuse victimele acestuia. Victimele traficului de persoane pot fi cazate, la cerere, temporar, în centre de asistență și protecție a victimelor traficului de persoane, înființate prin lege, și aflate în subordinea consiliilor județene. Centrele sunt amenajate și dotate astfel încât să ofere condiții civilizate de cazare și igienă personală, hrănă, asistență psihologică și medicală. (Art. 32 din Legea 678/2001).

Agenția Națională împotriva Traficului de Persoane are ca principale atribuții:

- ✓ coordonarea și monitorizarea la nivel național a colectării și diseminării datelor și informațiilor privind situația persoanelor traficate;
- ✓ asistența acordată victimelor traficului de persoane și reintegrării sociale a acestora;
- ✓ stabilirea indicatorilor și criteriilor de apreciere a dimensiunilor și caracteristicilor fenomenului;
- ✓ monitorizarea centrelor pentru asistența victimelor în conformitate cu standardele naționale specifice pentru serviciile specializate de asistență și protecție a victimelor traficului de persoane;
- ✓ controlul organizațiilor neguvernamentale care beneficiază de programe și de finanțări naționale în domeniul;
- ✓ administrarea liniei telefonice gratuite și consilierea apelanților-victime sau prezumtive victime ale traficului de persoane aflate în situații de criză;
- ✓ gestionarea bazei naționale de date precum și a aplicațiilor de prelucrare a datelor în format electronic, cu respectarea regulilor de confidențialitate și de protecție a datelor cu caracter personal.

Deși în evidențele primăriei comunei Vadu Pașii nu sunt înregistrate cazuri de trafic de persoane, considerăm că sunt necesare acțiuni de informare și prevenire a acestor fenomene întrucât este posibil ca victimele să nu se adreseze unităților de poliție, din motive similare violenței domestice: teamă, rușine, amenințări, constrângeri.

### 3.7. Persoanele cu probleme de sănătate mintală

Un grup vulnerabil aparte este cel al persoanelor cu probleme de sănătate mintală. Această categorie de persoane sunt expuse unui risc crescut de sărăcie și excluziune socială și se află într-un raport de tip „cerc vicios” cu sărăcia și excluziunea, persoanele care trăiesc în sărăcie sau excluziune socială dezvoltând mai ușor probleme de sănătate mintală. Prin cerc vicios facem referire atât la dificultatea de a lua decizii, cât și la diverse cutume și prejudecăți ale comunității.

Persoanele cu probleme de sănătate mintală beneficiază, pe de o parte de asistență specializată în unități de psihiatrie sau în centre de recuperare și reabilitare iar pe de altă parte sunt persoane care rămân în comunitate, unde pot beneficia de asistență comunitară. Expunerea la prejudecățile membrilor comunității se poate asocia, de asemenea, cu un risc ridicat de excluziune socială. O parte din asistență comunitară este oferită și de către

organizații neguvernamentale, acțiunile acestora fiind finanțate preponderant prin proiecte și donații, de unde rezultă și un grad redus al sustenabilității pe termen lung.

De cealaltă parte, centrele de recuperare și reabilitare pentru pacienții cu afecțiuni psihice cronice au fost gândite ca o alternativă viabilă la spitalele de psihiatrie, ele având funcția de a asigura un mediu de tip familial care oferă activități de recuperare, abilitare/reabilitare, activități de viață independentă și integrare în societate.

Dezvoltarea serviciilor sociale în comuna Vadu Pașii implică și programe de sprijin și consiliere psihologică destinate persoanelor cu probleme de sănătate mintală, precum și a familiilor acestora.

### **3.8. Persoane care suferă de boli cronice inclusiv infectate cu virusul HIV/SIDA**

Adunarea Generală ONU din septembrie 2015 a prilejuit comunității internaționale să pună capăt epidemiei SIDA ca problemă de sănătate publică în toate statele lumii, până în 2030. Pentru atingerea acestei ținte, Organizația Mondială a Sănătății a stabilit obiective intermediare, unul dintre acestea fiind asigurarea accesului la tratamente antiretrovirale a unui număr cât mai mare de pacienți diagnosticați.

„Modelul cascadei” îngrijirilor HIV este un instrument din ce în ce mai folosit pentru evaluarea gradului de îndeplinire a țintelor propuse, prin identificarea problematicii specifice, a obstacolelor întâmpinate în diferite etape, stadiul îngrijirilor și de asemenea, stabilirea intervențiilor necesare corectării funcționării sistemului, urmărindu-se astfel cunoașterea în permanență a numărului estimativ al persoanelor care trăiesc cu HIV, numărul celor diagnosticăți, numărul celor inclusi în TARV (tratamentul cu antiretrovirale) și în final, ponderea celor la care s-a obținut supresia virală.

Legea nr. 584/2002 este documentul care reglementează direcțiile principale de acțiune și stabilește măsurile necesare pentru prevenirea transmiterii infecției cu HIV și combaterea eficientă a bolii SIDA, precum și pentru protecția specială a persoanelor afectate de acest flagel. Articolele 2 și 3 din legea menționată fac referire la un plan de măsuri instituite la nivel național și regional în cadrul asistenței de sănătate publică, pentru prevenirea infectării și a transmiterii virusului HIV, asigurarea îngrijirilor medicale de profil și a tratamentului specific antiretroviral și al bolilor asociate infecției HIV/SIDA, în spital și în ambulatoriu, educarea individului, familiei și colectivităților, pregătirea profesională de calitate și continuă a personalului medico-sanitar care asigură servicii de asistență medicală pacienților HIV/SIDA, precum și pentru dezvoltarea cercetării medicale în domeniul. Persoanele infectate cu HIV sau bolnave de SIDA beneficiază de protecție socială, de tratament nediscriminatoriu în ceea ce privește dreptul la învățătură, dreptul la muncă și protecție socială a muncii și la promovarea profesională, iar starea sănătății lor nu poate constitui un criteriu de concediere.

Instituțiile statului colaborează cu organizațiile neguvernamentale în scopul promovării și asigurării respectării drepturilor persoanelor diagnosticate, precum și în vederea creșterii calității vieții acestora, prevenirii combaterii marginalizării și a riscului de discriminare.

Conform art. 7 din Legea nr. 584/2002, principalele măsuri de protecție socială pentru persoanele cu HIV/SIDA, sunt următoarele:

- ✓ asigurarea neîngrădită și necondiționată a dreptului la muncă;
- ✓ promovarea profesională nediscriminatorie;
- ✓ respectarea dreptului la educație în cazul copiilor și tinerilor infectați cu HIV sau bolnavi de SIDA;
- ✓ orientare sau reorientare profesională ori pensionare, în funcție de gradul infecției stabilite prin expertiză medicală de specialitate, după caz;
- ✓ acordarea unei indemnizații lunare de hrană, în quantum aprobat prin hotărâre a Guvernului, pentru o alimentație corespunzătoare, atât pentru bolnavii internați și instituționalizați, cât și pentru cei din ambulatoriu, care să asigure eficiență în tratamentul cu medicamente antiretrovirale.

În evidențele primăriei și mediciilor de familie din comuna Vadu Pașii sunt înregistrate 2.546 cazuri de persoane cu boli cornice, dintre care o (1) persoană este infectată cu HIV/SIDA. Unii dintre cetățenii aflați în nevoi nu solicită sprijin și ajutor din frica de marginalizare și discriminare și aleg, deseori, să-și ascundă diagnosticul. Pentru aceștia, primăria depune în permanență eforturi în vederea dezvoltării serviciilor sociale la care pot apela persoanele afectate. În acest sens, primăria comunei Vadu Pașii va lua o serie de măsuri, dintre care amintim:

- ✓ identificarea persoanelor cu boli cronice, informarea acestora cu privire la drepturile pe care le au, conform prevederilor legale;
- ✓ derularea de campanii de informare și programe de conștientizare pentru a opri discriminarea în rândul acestor pacienți, inclusiv în școli;

### **3.9. Persoane cu adicții**

#### a. Persoane dependente de consumul de alcool

Pentru acest grup vulnerabil singurele date disponibile ce reflectă nevoie, profilul consumatorului dependent de alcool sau al categoriilor care fac sau sunt predispușe la abuzul de alcool, sunt cele puse la dispoziție de Organizația Mondială a Sănătății (OMS), România nedejînd un sistem național dedicat monitorizării consumului de alcool, consecințelor sociale și economice în rândul populației generate de acest consum sau a impactului politicii anti-alcool, deși această situație a fost sesizată inclusiv în anul 2015 în documentul de fundamentare a Strategiei naționale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei pentru perioada 2015-2020.

În prezent, România se situează în rândul statele cu număr ridicat de episoade de consum excesiv/compulsiv de alcool în rândul consumatorilor de alcool. Potrivit unor date recente, în România se înregistrează o ușoară creștere a ratei deceselor cauzate de tulburările induse de consumul de alcool datorită faptului că procentul populației care face abuz de alcool a crescut. În România nu există, în prezent, o rețea consolidată de servicii specializate (există doar două centre de tratament specializat, la București și Târgoviște) pentru persoanele dependente de alcool. Din acest motiv, dar și din alte cauze, cum ar fi prejudecățile, categorile de persoane care apeleză la un medic specializat sunt cei vârstnici sau cazurile grave.

#### b. Consumatorii de droguri

Consumul și traficul de droguri constituie la nivel mondial un fenomen dinamic, puternic influențat de o multitudine de factori de natură socială și economică. Procesul de globalizare, caracterizat de mișcarea liberă a persoanelor, a bunurilor și a capitalurilor, de dezvoltare a noilor tehnologii informatiche și de comunicații, a determinat noi provocări în propagarea și răspândirea acestui fenomen.

În ultimii ani au avut loc schimbări semnificative care pot influența evoluția fenomenului drogurilor, astfel:

- modificări ale profilurilor consumatorilor de substanțe psihoactive;
- apariția și răspândirea modelului policonsumului;
- precocitatea în debutul de consum al drogurilor;
- reducerea diferențelor de consum dintre sexe;
- existența unei relații foarte strânse între debutul precoce în consumul de droguri și modelul consumului recreațional;
- apariția de noi substanțe psihoactive pe piața drogurilor, cu o accesibilitate și o disponibilitate foarte crescută;
- creșterea riscurilor asociate consumului de droguri, prin sporirea numărului de cazuri de consumatori de droguri infectați cu HIV, HVC și sau HVB;

- generalizarea traficului de droguri la nivel național, etc.

În prezent, România reprezintă un spațiu de tranzit pe rutele consacrate de trafic cu droguri de mare risc destinate pieței de consum internaționale, aceasta fiind poziționată pe Ruta Balcanică a heroinei, respectiv pe cea de intrare în Europa a cocainei, fiind și o zonă de tranzit pentru droguri sintetice din vestul Europei spre Orientalul Mijlociu. Grupările de crimă organizată autohtone sau din alte zone care acționează pe teritoriul național sunt implicate preponderent în intermedierea operațiunilor de trafic de droguri, susținând operaționalizarea și gestionarea rutelor de transport în beneficiul unor rețele mai ample active la nivel internațional. Zona adiacentă a Mării Negre prezintă un potențial ridicat de traficare a drogurilor (în special cocaină și sintetice), fiind vizate de grupările de crimă organizate care exploatează riscurile și vulnerabilitățile aferente frontierei maritime a României, precum și cele rezultate din particularitățile comerțului cu diverse produse în sistem containerizat care sunt importate sau care urmează să tranziteze teritoriul ţării noastre.

Pentru piața internă, canabisul continuă să fie cel mai consumat drog în România, cocaina prezintă disponibilitate pe piață în cantități tot mai mari, iar drogurile sintetice sunt întâlnite preponderent în rândul tinerilor. Cu privire la heroină, piața a rămas stabilă, dar cantitățile traficate sunt de o puritate din ce în ce mai mare, în ultimii ani ajungând la aproximativ 20% sau chiar mai mare. Se constată o revigorare a cererii pentru substanțele noi psihooactive, pe fondul prețului relativ redus și a disponibilității crescute pe teritoriul național.

Strategia Națională Antidrog vizează în principal: reducerea cererii de droguri, prin consolidarea sistemului național integrat de prevenire și asistență, implementat în școală, familie și comunitate, precum și intervențiile de identificare, atragere și motivare a consumatorilor de droguri în vederea furnizării de servicii de asistență specializată ce au ca finalitate integrarea socială.

Programul de interes național de prevenire a consumului de tutun, alcool și droguri are drept scop dezvoltarea unor servicii profesionalizate care să vizeze, printre altele:

- formarea unor atitudini și practici la nivelul întregii populații de vârstă școlară, pentru adoptarea unui stil de viață sănătos, fără tutun, alcool și droguri;
- creșterea influenței factorilor de protecție la vârste mici pentru evitarea sau întârzierea debutului consumului de tutun, alcool și droguri;
- sensibilizarea și educarea populației școlare în scopul evitării consumului experimental/recreațional de droguri și/sau trecerii la consumul regulat.

Obiectivele generale ale unui astfel de demers se referă la:

- ✓ dezvoltarea unor servicii de informare și consiliere telefonică de tip permanent pentru persoanele cu adicții;
- ✓ prevenirea consumului de tutun, alcool și droguri în rândul adolescenților și tinerilor, prin dezvoltarea atitudinilor și practicilor sănătoase de viață;
- ✓ reducerea riscurilor asociate consumului de substanțe;
- ✓ reabilitarea și reinserția socio-profesională a persoanelor cu comportament adictiv.

Pentru atingerea acestor obiective, se prevede:

- ✓ crearea și dezvoltarea de servicii integrative tip informare și consiliere destinate consumatorilor de droguri și foștilor consumatori de droguri, în vederea acordării de suport informațional, psihologic și social în situații de criză;

- ✓ informarea și consilierea destinată familiilor, aparținătorilor persoanelor consumatoare de substanțe, dar și comunităților locale (inclusiv a specialiștilor implicați în lucrul cu persoanele cu adicții, în intervențiile în situații de criză etc.).

La nivelul comunei Vadu Pașii nu se cunoaște cu exactitate numărul de persoane cu adicții. În evidențele primăriei sunt înregistrate 60 de persoane dependente de alcool, însă numărul acestora poate fi mult mai mare întrucât oamenii, de multe ori, nu conștientizează gravitatea unor astfel de consumuri (alcool și droguri). Înspriajutorarea populației primăriei, împreună cu alte instituții și ONG-uri, va demara campanii de informare și conștientizare, va identifica programe și servicii care să vină în sprijinul persoanelor care se luptă cu dependența de droguri și/sau alcool și va contribui la educarea cetățenilor înspre o viață sănătoasă.

### **3.10. Persoane care au săvârșit fapte penale**

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

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

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

- ✓ realizarea profilelor aptitudinale ale deținuților și evaluarea nevoilor socio-educaționale ale acestora;
- ✓ instruirea școlară;
- ✓ formarea profesională;
- ✓ formarea valorilor morale și însușirea regulilor de comportament;
- ✓ acțiuni cultural-educative și sportive;
- ✓ menținerea și sprijinirea legăturilor cu familia și comunitatea;
- ✓ educația moral-creștină și asistență religioasă;
- ✓ consiliere și asistență psihologică;
- ✓ grupuri de suport, etc.

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

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

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

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

În evidențele Poliției locale Vadu Pașii sunt înregistrate 100 persoane care au săvârșit fapte penale, situație aferentă anului 2022.

Astfel, considerăm că la nivelul comunei Vadu Pașii este necesară dezvoltarea unui serviciu social, care să includă:

- activități de prevenție, precum informarea și conștientizarea fenomenului violenței și a formelor sale de manifestare, a factorilor favorizanți și agravanți;
- activități de identificare și de evaluare a situațiilor de violență;
- activități de informare, consiliere primară și îndrumare a victimelor, către serviciile specializate;
- centre de găduire a victimelor, până la rezolvarea problemelor ce au dus la această situație;
- campanii de informare și conștientizare, împreună cu alte instituții și ONG-uri, pentru a diminua numărul de persoane ce săvârșesc fapte penale.

a. Adulții privați de libertate sau aflați în supravegherea serviciilor de probațiune

O măsură în direcția scăderii numărului de recidive o reprezintă creșterea personalului socio-educativ și psihosocial, cu rol în sprijinirea persoanelor private de libertate în procesul de reintegrare în societate.

În vederea creșterii șanselor de reintegrare socială, serviciile educaționale, de asistență psihologică și socială au fost adaptate treptat nevoilor deținuților, în prezent 38 de penitenciare deținând licențiere în furnizarea acestor servicii. Tot în sprijinul facilitării angajabilității în perioada postdetenție, este derulat începând cu anul 2010, proiectul național „Bursa locurilor de muncă”. Un demers al Statului Român pentru consolidarea procesului de reintegrare socială îl reprezintă Strategia națională de reintegrare socială a persoanelor private de libertate 2020-2024.

Primăria comunei Vadu Pașii are în vedere monitorizarea și consilierea psihologică a foștilor deținuți, pentru eliminarea recidivelor și reintegrarea socială a acestora.

b. Persoane cu măsură de ședere pe teritoriul României

Refugiații sunt acele persoane care experimentează o temere bine întemeiată de persecuție bazată pe rasă, religie, naționalitate, opțiuni politice ori apartenența la anumite grupuri sociale. În Europa ultimilor ani, criza refugiaților” a generat o nouă abordare a politicilor de imigrație, impunând dezvoltarea unei societăți incluzive, tolerate, ca o premisă cheie pentru o inclusiune de succes a refugiaților, respectiv a persoanelor care au fost acceptate și recunoscute ca atare, în țările de destinație.

La nivelul Uniunii Europene, au fost prevăzute o serie de condiții pentru dobândirea statutului de refugiat, în vederea acordării dreptului la protecție internațională. Solicitanții de azil sunt acele persoane care depun o cerere formală în acest sens, deoarece viața lor este supusă unor anumite riscuri, în țările de origine.

Odată cu aderarea la Uniunea Europeană, România a adoptat politica europeană de sprijin a imigranților, dezvoltând programe de integrare bazate pe nevoile beneficiarilor, în cadrul procesului de inclusiune socială, economică și culturală.

Strategia națională privind migrația pentru perioada 2019-2022, continuă prevederile strategiei naționale anterioare cu adăugiri, conform noilor situații apărute în plan intern și internațional, prin creșterea presiunii fenomenului imigrației ilegale asupra statelor membre ale Uniunii Europene. Scopul urmărit este gestionarea migrației ca „ansamblu de acțiuni de alocare și gestionare a resurselor publice pentru a controla și coordona fluxul de cetăteni proveniți din state terțe care intră legal sau ilegal pe teritoriul României”.

Obiectivele politicilor de imigrație, așa cum reies ele din strategia menționată anterior, sunt:

- ✓ promovarea migrației legale în beneficiul tuturor părților, facilitându-se accesul pe teritoriul României a cetătenilor terț care răspund nevoilor de ocupare a forței de muncă, în domeniile considerate a fi deficitare;
- ✓ întărirea controlului legalității șederii cetătenilor statelor terțe pe teritoriul României;
- ✓ îmbunătățirea sistemului național de azil, în scopul eficientizării și asigurării conformității cu standardele legale naționale, europene și internaționale aplicabile, prin asigurarea accesului la procedura de azil și procesarea în mod eficient a solicitărilor, asigurarea unui standard demn de viață al solicitanților de azil conform standardelor legale naționale, europene și internaționale aplicabile;
- ✓ gestionarea unitară și coerentă a situațiilor apariției unui aflux de imigranți ilegali pe teritoriul României, generat de posibile situații de criză de natură politică, socială, economică sau militară și gestionarea eficientă a participării României la mecanismele de relocare intra și extra-EU.

Participarea activă a României la eforturile comunității internaționale și statelor membre ale Uniunii Europene presupune asumarea obligațiilor care-i revin, în calitate de stat de relocare a refugiaților, identificarea unor soluții durabile pentru persoanele aflate în nevoie de protecție internațională și integrarea socială a cetătenilor statelor terțe, prin crearea unui mediu facilitator. Operațiunile sunt derulate prin Centrul de Relocare de urgență de la Timișoara, conform Acordului tripartit semnat la 8 mai 2008 între Guvernul României, Înalțul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați și Organizația Internațională pentru Migrație și ratificat prin Legea nr. 291/2008.

Deși pe teritoriul comunei Vadu Pașii nu sunt înregistrate cazuri de persoane cu măsură de ședere (refugiați), personalul din primărie este pregătit pentru gestionarea unor astfel de situații ce pot interveni, la un moment dat.

### 3.11. Analiza SWOT a serviciilor sociale

#### Puncte tari

- + Existența unui compartiment de asistență socială în cadrul primăriei;
- + Acordarea ajutoarelor sociale și indemnizațiilor pentru persoanele cu venit minim garantat și pentru susținerea familiilor;
- + Acordarea ajutoarelor sociale pentru asistență personală pentru persoanele cu handicap grav;
- + accesare fonduri europene pentru înființarea Unității de Îngrijire la domiciliu destinate vârstnicilor, persoanelor cu dizabilități

#### Puncte slabe

- Lipsa acreditării departamentului de asistență socială;
- Lipsa creșelor;
- Lipsa unor centre After-school;
- Lipsa zonelor de agrement, de petrecere a timpului liber;
- Lipsa centrelor de reconversie profesională;
- Servicii insuficiente de informare și consiliere psihologică și vocațională destinate tinerilor;
- Servicii insuficiente de asistență, suport și acompaniere pentru reglementarea situației locative;
- Servicii și/sau programe sociale insuficiente destinate unor categorii vulnerabile specifice, precum: copiii afectați de migrația părinților, tinerii NEET, minoritățile etnice, victimele abuzului și violenței domestice, familiile monoparentale sau cele cu mulți copii, mame minore, femei însărcinate sau lăuze, victime ale consumului de droguri și alcool, persoane cu probleme de sănătate mintală.

- Număr insuficient de locuințe sociale;
- Inexistența unui Serviciu public de asistență socială (SPAS);
- Servicii insuficiente împotriva discriminării;
- Servicii insuficiente împotriva abandonului școlar, în special în rândul populației de alte etnii;
- Servicii insuficiente destinate familiilor aflate în dificultate;
- Servicii insuficiente de reducere a violenței și scăderea numărului de fapte penale;
- Servicii insuficiente privind creșterea numărului de cititori activi;
- Servicii insuficiente privind educația sexuală în școli;
- Parteneriate insuficiente cu unități sanitare și personal medical, pentru îmbunătățirea accesului locuitorilor la servicii medicale de specialitate, inclusiv servicii de consiliere psihologică;
- Inexistența unui call-center pentru urgențele din domeniul socio-medical (violență domestică, agresiune sexuală, abuzuri, consum de alcool și droguri, atacuri de panică, depresii, etc)

### Oportunități

- +Încurajarea fenomenelor asociative, inclusiv a parteneriatelor de tip public-privat pentru dezvoltarea unor noi servicii sociale și existența unor oportunități de finanțare în acest sens;
- +Oportunități de finanțare pentru dezvoltarea programelor sociale destinate unor categorii vulnerabile specifice, precum: copiii afectați de migrația părinților, tinerii NEET, minoritățile etnice, victimele abuzului și violenței domestice, familiile monoparentale sau cele cu mulți copii, femei însărcinate sau lăuze, etc;
- +Posibilitatea dezvoltării unor servicii socio-medicale destinate femeilor gravide și lăuzelor;
- +Posibilitatea dezvoltării unor programe de formare profesională cu scopul de a crea echipe multidisciplinare de specialiști, pentru acordarea de servicii integrate socio-medicale, adresate persoanelor, familiilor și grupurilor vulnerabile sau aflate în situații de risc;
- +Existența politicilor sociale de susținere din partea UE și oportunități de finanțare în acest sens pentru înființarea/ modernizarea infrastructurii și a serviciilor oferite;

### Amenințări

- Eficiență redusă, pe termen lung, a unor servicii și acțiuni disparate adresate persoanelor, familiilor sau grupurilor vulnerabile sau aflate în situații de risc (este necesară o abordare integrată a sprijinului, din punct de vedere educațional, medical, social, locativ și ocupațional);
- Programe operaționale insuficiente, dedicate dezvoltării infrastructurii serviciilor sociale;
- Vulnerabilitatea socială a populației rurale;
- Birocratie și timpul îndelungat în vederea obținerii surselor de finanțare, în vederea dezvoltării rapide a serviciilor sociale;
- Interesul scăzut al persoanelor care ar putea să ajute, în mod voluntar, grupurile vulnerabile;
- Interesul scăzut al antreprenorilor, în vederea angajării persoanelor cu dizabilități, boli cronice sau apartinătoare a unor grupuri vulnerabile;
- Locuri de muncă insuficiente pe piață, în special pentru persoanele cu probleme de sănătate, dizabilități, persoane de alte etnii, etc;
- Fonduri naționale insuficiente, resurse bugetare reduse comparativ cu cererea în domeniul infrastructurii și serviciilor sociale;
- Încrederea scăzută a populației în instituțiile statului, atunci când se confruntă cu violența domestică, abuzuri, agresiune sexuală, trafic de persoane, consum de droguri și alcool, etc;
- Personal slab calificat și/ sau dezinteresat în unele instituții publice, care au rolul de a sprijini grupurile vulnerabile;
- Atitudinea indiferentă și nepăsătoare a populației, cu

privire la oamenii aflați în dificultate;  
-Posibilitatea de recidivă a persoanelor care au săvârșit fapte penale;  
-Cadru legislativ în schimbare, fapt ce duce deseori la încetinirea proceselor de ajutorare a persoanelor vulnerabile;  
-Creșterea continuă a prețurilor/inflația, fapt ce duce la sporirea gradului de sărăcie în rândul populației;  
-Scăderea natalității și îmbătrânirea prematură a populației;  
-Apariția de noi probleme sociale, generate de criza economică;  
-Comunicarea defectuoasă între anumite instituții;  
-Apariția/extinderea unor situații pandemice care agravează problemele sociale existente;

În urma realizării analizei SWOT, concluzionăm că există un potențial ridicat de dezvoltare a serviciilor sociale la nivelul comunei Vadu Pașii. De aceea, în capitolul următor descriem prioritățile avute în vedere pentru o dezvoltare durabilă a acestor servicii.

### **13. Necesități identificate**

În urma analizării situației existente, la nivelul comunei Vadu Pașii s-au identificat următoarele necesități:

- Acreditarea departamentului de asistență socială din cadrul primăriei;
- Înființarea unui Serviciu public de asistență socială (SPAS), descris la capitolul 9.8;
- Înființarea și acreditarea de creșe și grădinițe, care să ofere servicii de educație timpurie antepreșcolară, cu program normal și prelungit;
- Dezvoltarea unor programe de tip after-school în unitățile de învățământ de pe teritoriul comunei;
- Sprijinirea participării copiilor din comuna Vadu Pașii la învățământul general obligatoriu, în special a celor care provin din grupuri vulnerabile sau aflate în situații de risc;
- Dezvoltarea unor programe de educație parentală („Școala părinților”) pe teritoriul comunei Vadu Pașii;
- Identificarea și monitorizarea persoanelor care pleacă la muncă în străinătate, în special părinții sau părintele care exercită singur autoritatea părintească sau la care locuiește copilul, în vederea prevenirii separării copilului de familia sa;
- Servicii de consiliere pentru copiii ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate și pentru familiile aflate în situații de risc social;
- Programe de sporire a performanțelor în învățare, comunicare, independență și mobilitate pentru copiii cu dizabilități;
- Atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru îmbunătățirea nivelului de competențe cheie ale tinerilor NEET, cu vârste între 15 și 34 ani din comuna Vadu Pașii, pentru dobândirea unor experiențe profesionale și obținerea unui loc de muncă;
- Colaborarea inter-instituțională și/sau atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru îmbunătățirea accesului populației la programe de calificare/ recalificare, specializare sau de ucenicie, în vederea obținerii unor competențe/ specializări/ calificări, corelate cu actualele cerințe de pe piața muncii;

- Implementarea unor programe de consiliere, orientare și reorientare a carierei pentru tinerii și adulții din comuna Vadu Pașii;
- Colaborarea inter-instituțională și/sau atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru dezvoltarea și organizarea, cu regularitate, a unor programe speciale de învățământ pentru elevii cu CES (cerințe educaționale speciale), pentru combaterea abandonului școlar și părăsirii timpurii a școlii și de tip „a doua șansă”;
- Dezvoltarea unor programe de educație nonformală pentru copiii și tinerii din comuna Vadu Pașii, care să cuprindă inclusiv activități de socializare și petrecere a timpului în aer liber;
- Dezvoltarea de parteneriate locale între organizațiile societății civile (centrele de voluntari, grupurile de întrajutorare și suport, comitetele parohiale, asociațiile de elevi și de părinți constituie la nivelul unităților școlare din structura Inspectoratul Școlar Județean, etc);
- Susținerea angajatorilor în vederea creării de noi locuri de muncă în comună; campanii de informare și programe destinate antreprenorilor pentru a spori șansele de angajare a persoanelor cu dizabilități sau de etnie romă;
- Creșterea finanțării pentru politici de ocupare a forței de muncă și includerea șomerilor și a persoanelor inactive în servicii personalizate de ocupare a forței de muncă;
- Promovarea reconversiei profesionale și a învățării pe tot parcursul vieții, în vederea creșterii angajabilității pe o piață a muncii în continuă schimbare și a programelor de formare menite să crească gradul de alfabetizare digitală, în special a persoanelor din grupurile vulnerabile și a celor din mediul rural;
- Colaborarea inter-instituțională și/sau atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru crearea unei echipe multidisciplinare de specialiști și pentru subvenționarea unor servicii integrate educaționale, medicale și sociale, adresate persoanelor și grupurilor vulnerabile sau aflate în situații de risc, în vederea creșterii calității vieții și incluziunii sociale a acestora;
- Implementarea unor programe care să vină în întâmpinarea nevoilor persoanelor defavorizate;
- Monitorizarea persoanelor cu risc de sărăcie sau de excluziune socială în vederea inițierii de acțiuni și măsuri preventive;
- Creșterea și identificarea fondurilor pentru crearea și dezvoltarea rețelei de servicii sociale;
- Creșterea numărului de personal de specialitate în domeniul social și dezvoltarea profesională continuă a acestora;
- Îmbunătățirea permanentă a infrastructurii în care are loc furnizarea serviciilor sociale de pe teritoriul comunei Vadu Pașii, amenajarea unităților și achiziția de dotări și resurse performante în cadrul acestora;
- Sprijinirea investițiilor, acțiunilor și proiectelor ONG-urilor în domeniul serviciilor sociale pe teritoriul comunei Vadu Pașii, atât la nivelul infrastructurii, cât și a serviciilor furnizate, inclusiv prin parteneriatele public-privat;
- Implicarea mediului de afaceri în susținerea activităților de asistență socială și dezvoltarea economiei de tip social;
- Sprijinirea entităților publice sau private în procesul acreditării ca furnizori de servicii sociale sau în procesul licențierii serviciilor sociale furnizate;
- Colaborarea inter-instituțională și /sau atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru implementarea unor programe sociale destinate unor categorii vulnerabile specifice, precum: copiii instituționalizați, copiii afectați de migrația părinților, familiile monoparentale sau cele cu mulți copii, copiii aflați în risc de abandon școlar, tinerii NEET, persoanele care au părăsit timpuriu școala, minoritățile etnice, persoanele cu dizabilități,

persoanele vârstnice; victimele abuzului și violenței domestice, adolescentele și femeile însărcinate sau lăuze, mame minore, etc.

➤ Colaborarea inter-instituțională și/sau atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru implementarea unor programe de informare a populației comunei Vadu Pașii cu privire la: drepturile fundamentale ale copiilor și familiilor; prevenirea abandonului și instituționalizării copiilor; prevenirea riscului de abandon școlar și excluziune socio-profesională a tinerilor; prevenirea abuzului și violenței domestice, la locul de muncă, la școală (inclusiv fenomenul de cyber-bullying); prevenirea riscului de excluziune socială a persoanelor vârstnice, etc;

➤ Colaborarea inter-instituțională și/sau atragerea surselor de finanțare pentru sprijinul material și financiar acordat persoanelor vulnerabile și/sau cu dificultăți materiale, prin: locuințe sociale, ajutoare de hrană, subvenții pentru plata utilităților, materiale școlare pentru copii, acces gratuit la anumite servicii și resurse educaționale, medicale, sociale, de transport, etc;

➤ Servicii pentru persoane cu dizabilități, centre de recuperare și abilitare/reabilitare;

➤ Extinderea serviciilor de zi furnizate de către furnizorii publici, cu precădere pentru persoanele cu dizabilități și pentru familiile acestora, care au resurse financiare limitate și care nu-și pot permite costurile terapiilor de specialitate;

➤ Îmbunătățirea accesibilității persoanelor cu handicap în instituțiile publice, culturale, sportive și în mijloacele de transport în comun, prin înființarea de noi căi de acces și îmbunătățirea celor existente;

➤ Îmbunătățirea serviciilor pentru persoane vârstnice: cantine sociale, centre de consiliere a persoanelor vârstnice, centre de petrecere a timpului liber;

➤ Atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru dezvoltarea unor servicii de asistență/îngrijire la domiciliu destinate vârstnicilor și persoanelor cu dizabilități;

➤ Identificarea persoanelor cu boli cronice, informarea acestora cu privire la drepturile pe care le au conform prevederilor legale și ajutorarea acestora în obținerea drepturilor cuvenite;

➤ Campanii de informare și programe de conștientizare pentru a opri discriminarea în rândul acestor pacienți, inclusiv în școli;

➤ Campanii de informare la nivelul întregii populații de vârstă școlară, pentru adoptarea unui stil de viață sănătos, fără tutun, alcool și droguri;

➤ Creșterea influenței factorilor de protecție la vârste mici pentru evitarea sau întârzierea debutului consumului de tutun, alcool și droguri;

➤ Sensibilizarea și educarea populației școlare în scopul evitării consumului experimental/ recreațional de droguri și/sau trecerii la consumul regulat;

➤ Dezvoltarea unor servicii de informare și consiliere telefonică de tip permanent pentru persoanele cu adicții;

➤ Crearea și dezvoltarea de servicii integrative tip informare și consiliere destinate consumatorilor de droguri și foștilor consumatori de droguri, în vederea acordării de suport informațional, psihologic și social în situații de criză;

➤ Informarea și consilierea destinată familiilor, aparținătorilor persoanelor consumatoare de substanțe, dar și comunităților locale (inclusiv a specialiștilor implicați în lucrul cu persoanele cu adicții, în intervențiile în situații de criză, etc);

➤ Prevenirea oricărei forme de dependență prin acțiuni de identificare, ajutor, susținere, informare și consiliere;

- Activități de prevenție, precum informarea și conștientizarea fenomenului violenței în familie și a formelor sale de manifestare, a factorilor favorizați și agravați;
- Activități de identificare și de evaluare a situațiilor de violență domestică precum și a persoanelor cu adicții;
- Activități de informare, consiliere primară și îndrumare a victimelor, către serviciile specializate;
- Consultarea și stabilirea de parteneriate cu organizațiile neguvernamentale care asigură asistență și protecție victimei;
- Colaborarea cu organele de urmărire penală la care victimele pot face plângere;
- Acordarea de asistență juridică și apărarea drepturilor procesuale ale persoanei vătămate, ale părții vătămate și ale părții civile;
- Servicii pentru victime ale violenței domestice: centre de primire în regim de urgență și consiliere, identificarea unui spațiu de găzduire a victimelor, până la rezolvarea problemelor ce au dus la această situație;
- Înființarea unui call-center pentru urgențele în domeniul socio-medical (violență domestică, abuzuri, consum de alcool și droguri, agresiune sexuală, atacuri de panică și episoade de demență a persoanelor vârstnice, etc);
- Înființarea unui punct de urgență pe teritoriul comunei Vadu Pașii, pentru acordarea primului ajutor;
- Înființarea unui serviciu /post de ambulanță în comuna Vadu Pașii;
- Atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru dezvoltarea unor servicii medicale de îngrijire la domiciliu pentru locuitorii comunei Vadu Pașii;
- Identificarea de programe subvenționate pentru analize uzuale oferite persoanelor vulnerabile;
- Colaborarea inter-institutională și/sau atragerea fondurilor externe nerambursabile pentru implementarea unui program de informare a populației cu privire la educația sanitară, precum și de monitorizare și control a factorilor de risc pentru sănătatea acestia;
- Creșterea accesului grupurilor vulnerabile la servicii de asistență medicală primară de bună calitate;
- Campanii de informare a populației privind educația sanitară și serviciile de care pot beneficia;
- Servicii de informare, consiliere și îngrijire a persoanelor diagnosticate cu boli cornice, inclusiv HIV/SIDA precum și a mamelor minore, campanii de informare care să prevină răspândirea acestor fenomene;
- Programe de educație sexuală în școli, pentru reducerea numărului de mame minore, a îmbolnăvirilor și a violenței domestice;
- Programe de consiliere și nutriție în ce privește alimentația mamei și a copilului, în special pentru mamele aflate la prima naștere sau în situații de risc social;
- Servicii de informare și conștientizare, în vederea combaterii discriminării persoanelor de etnie romă, precum și a bolnavilor de boli cronice și dizabilități;
- Identificarea copiilor și adulților de altă etnie (în special etnie romă) fără acte de identitate, în vederea întocmirii acestora;
- Colaborarea inter-institutională și/sau crearea unor parteneriate public-private pentru dezvoltarea unor servicii de asistență, suport și acompaniere, pentru reglementarea situației locative a unor locuitori;

- Identificarea persoanelor fără adăpost și plasarea acestora în locuințe sociale până la remedierea situației, precum și ajutorarea acestora în vederea reintegrării sociale;
- Înființarea/ identificarea de locuințe/ spații destinate persoanelor fără adăpost sau persoane aflate în dificultate temporară;
- Asigurarea sprijinului de urgență și creșterea capacitatei de prevenție timpurie pentru persoanele fără adăpost;
- Furnizarea de măsuri de urgență în vederea înlăturării situației de dificultate în care se poate găsi o familie sau o persoană, la un moment dat;
- Campanii de informare și conștientizare, împreună cu alte instituții și ONG-uri, pentru a diminua numărul de persoane ce săvârșesc fapte penale;
- Servicii de consiliere pentru reintegrarea socială a persoanelor ce au săvârșit fapte penale și au ieșit din centrele de detenție, precum și consilierea psihologică a acestora, în scopul de a evita recidivele;
- Extinderea și dotarea cu aparatură și mobilier a unităților de învățământ;
- Investiții pentru construirea și dotarea unei biblioteci comunale, în vederea utilizării acesteia de către locuitorii comunei, precum și programe pentru creșterea numărului de cititori activi;
- Organizarea unui centru de documentare și informare în cadrul bibliotecii comunale, atragerea sponsorizărilor de cărți și alte resurse culturale;
- Îmbunătățirea mijloacelor de comunicare cu cetățenii.